**Beitrittserklärung**

An den

Verein der Freunde und Förderer der Wilhelm – Hauff - Grundschule Böblingen e.V.

Am Paul-Lechler-Schulverbund/Campus

Pestalozzistraße 9

71032 Böblingen

Antrag eingegangen am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aufnahme erfolgt zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kopie des Antrags an Kassenverwalter ( )

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum   
**„Verein der Freunde und Förderer der Wilhelm - Hauff - Grundschule Böblingen e.V.“**

**am Paul-Lechler-Schulverbund/Campus**

Name, Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift

# Bei Kindern die Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich werde von der Aufnahme in den Verein als ordentliches Mitglied benachrichtigt und erhalte auf Wunsch eine Satzung. Mein Jahresbeitrag beträgt € ............(mindestens € 15,-). Der Beitrag ist zu Beginn des Geschäftsjahres (jährlich zum 1.10.) fällig.

**SEPA-Lastschrift-Mandat / Einzugsermächtigung**

Verein der Freunde und Förderer der Wilhelm-Hauff-Grundschule e.V.

Pestalozzistr. 9, 71032 Böblingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000707921

Mandatsreferenz: WHS FV ..( wird nach Bearbeitung des Beitragsantrages vergeben und mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der Wilhelm-Hauff- Grundschule e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer der Wilhelm-Hauff-Grundschule Böbingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Höhe des Betrages in EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kreditinstitutes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_