

Ich/Wir möchte(n) Mitglied werden.  
Mein/Unser jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ € (mindestens 12 €)

Ich/Wir spende(n) einmalig \_\_\_\_\_ €

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar

-----  
Name, Vorname

-----  
Straße

-----  
PLZ, Wohnort

-----  
Telefon

-----  
E-Mail

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID Mandatsnummer DE33ZZZ00000925743

-----  
Kontoinhaber

-----  
IBAN

-----  
BIC

-----  
Name, Vorname

-----  
Straße

-----  
PLZ, Wohnort

-----  
Datum, Unterschrift

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt zum 01.06. des jeweiligen Jahres. Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Abgabe des Antrages auf dem Sekretariat der Grundschule oder bei einem Vorstandsmitglied