



Mitgliedsantrag / -bogen

Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Ballenstedt e. V.

Wir freuen uns, dass **Sie** dabei sind. Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Vorname:	_____	Name:	_____
Strasse / Nr.:	_____	Titel:	_____
Ort:	_____	PLZ :	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____	Aktives Mitglied:	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	_____	Passives Mitglied:	<input type="checkbox"/>
Eintritt (Datum):	_____	Austritt:	_____
		Mitgliedsnummer: (wird vom Verein vergeben)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Spendenquittung erforderlich:
(wird ab 20€ Spende ausgestellt)

 ja nein

MITGLIEDSBEITRAG

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt **jährlich 12 €** (Stand 02/2023). Zusätzlich stelle ich dem Verein einmalig / jährlich (Unzutreffendes bitte streichen) eine Spende in Höhe von _____ € für gemeinnützige Zwecke zur Verfügung.

Der Mitgliedsbeitrag und ggf. die Spende wird **jährlich zum 31.03.** durch Lastschrift vom Verein eingezogen (bitte **SEPA-Formular** ausfüllen).

Kontoinhaber: Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Ballenstedt e. V.

IBAN: DE03 8105 2000 0901 0455 43

BIC: NOLADE21HRZ

Kreditinstitut: Harzsparkasse

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Ballenstedt e.V.** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Ballenstedt e.V.** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalenderjahres in Schriftform (E-Mail, Brief, Fax) gegenüber dem Vorstand gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des **Vereins der Freunde und Förderer des Gymnasiums Ballenstedt e.V.** behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums
Ballenstedt e.V
Wolterstorffstr. 20
06493 Ballenstedt**

Wiederkehrende Zahlung

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE34ZZZ00001253955

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Ballenstedt e.V.

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Ballenstedt e.V.

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums
Ballenstedt e.V
Wolterstorffstr. 20
06493 Ballenstedt**

Wiederkehrende Zahlung

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE34ZZZ00001253955

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Ballenstedt e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Ballenstedt e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)