



# Beitrittserklärung zur **Vereinigung der Freunde der Wilhelm-Löhe-Schule**

# und **SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Schüler/in (Nachname, Vorname)	Klasse
--------------------------------	--------

Name und Anschrift des Mitglieds	Name und Anschrift des Zahlungsempfängers <b>Vereinigung der Freunde der Wilhelm-Löhe-Schule Nürnberg</b> <b>Deutschherrnstraße 10</b> <b>90429 Nürnberg</b> ☎ 0911 2708220 ✉ freunde@loehe-schule.de Bürozeit: montags ab 12:00 Uhr Internet: www.wls-nbg.de ⇒ „Partner - Förderer“ Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000247865
----------------------------------	---

Mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ trete ich / treten wir zum **Jahresbeitrag von 10,00 €** <sup>\*)</sup> der Vereinigung der Freunde der Wilhelm-Löhe-Schule Nürnberg e. V. bei.

**Zusätzlich** bin ich / sind wir bereit, der Vereinigung eine **Spende** in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich <sup>\*\*) / jährlich <sup>\*)</sup> zukommen zu lassen. *(Bitte gegebenenfalls ankreuzen, Betrag ergänzen und Nicht-Zutreffendes streichen.)*</sup>

*Hinweis: Zuwendungsbescheinigungen werden ab einer jährlichen Gesamtspendensumme von 100,00 € zugesandt.*

Zum Einzug des Mitgliedsbeitrags und der Spende *(falls zutreffend)* wird folgendes SEPA-Basis-Lastschriftmandat erteilt:

Ich / wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers <b>Vereinigung der Freunde der Wilhelm-Löhe-Schule Nürnberg</b>
--

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

Name des Zahlungsempfängers <b>Vereinigung der Freunde der Wilhelm-Löhe-Schule Nürnberg</b>
--

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Der Lastschrifteinzug erfolgt grundsätzlich am 5. eines Monats beziehungsweise am darauffolgenden Werktag, falls der Fälligkeitstag auf einen arbeitsfreien Tag fällt.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Nachname, Vorname)
--

Kreditinstitut
----------------

IBAN <b>DE</b> _____   _____   _____   _____   _____
---

Telefon	E-Mail-Adresse
---------	----------------

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------

### **Bitte vollständig und leserlich ausfüllen und unterschreiben!**

*Nach Ergänzung der Mandatsreferenz und des Datums des Ersteinzugs erhält das neue Mitglied eine Kopie dieses Mandats.*

Mandatsreferenz - wird von der Vereinigung ergänzt - <sup>*)</sup> <input type="checkbox"/> Jahresmandat _____ <sup>**) <input type="checkbox"/> Monatsmandat _____</sup>	Ersteinzug erfolgt zum - wird von der Vereinigung ergänzt - _____
--	--