



Förderverein  
**CHRISTLICHE SCHULE**  
GERA e.V.

Förderverein  
Christliche Schule Gera e.V.  
Franz-Mehring-Str. 2  
07545 Gera

Diese Beitrittserklärung senden Sie bitte an  
unsere Postanschrift  
oder an unser **FAX**

03212 - 1413753

Hiermit erkläre ich den Beitritt in den Förderverein CHRISTLICHE SCHULE GERA e.V.

Person       Firma       Körperschaft       Verein

Bezeichnung (Firma, Körperschaft, Verein): .....

Name, Vorname: .....

Straße / PLZ / Wohnort: .....

Geb.: ..... E-Mail / Tel.: .....

Der Mitgliedsbeitrag wird entsprechend Satzung für Mitglieder auf mindestens 24,00 Euro jährlich festgesetzt, bei Mitgliedern ohne eigenes Einkommen beträgt er mindestens 12,00 Euro jährlich. Der Vorstand kann auf Antrag (bei Härtefall) den Beitrag mindern.

Mein (Unser) Mitgliedsbeitrag beträgt: (12,00 Euro) 24,00 Euro. \*

Ich (Wir) geben freiwillig mehr und lassen bis auf weiteres zusätzlich einziehen:

\_\_\_\_\_ Euro monatlich    \_\_\_\_\_ Euro vierteljährlich    \_\_\_\_\_ Euro jährlich

Ich (Wir) ermächtigen den Förderverein Christliche Schule e.V. den (die) oben genannten Beitrag (Beiträge) entsprechend unserer erteilten Einzugermächtigung bzw. SEPA-Lastschriftmandats einzuziehen.

Ort: ..... Datum: .....

.....  
Unterschrift

.....  
\* zutreffendes bitte unterstreichen



# Förderverein CHRISTLICHE SCHULE GERA e.V.

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein Christliche Schule Gera e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Franz-Mehring-Str. 2, 07545 Gera

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00001074296

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): .....

Ich ermächtige den Förderverein Christliche Schule Gera e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Christliche Schule Gera 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Jahresbetrag (i.d.R. 24,00 €)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

-----|-----

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

Ich versichere, dass meine Angaben korrekt sind und werde sämtliche Änderungen dem Förderverein Christliche Schule Gera e.V. unverzüglich mitteilen.

Sollte die Lastschrift aus Gründen, die ich zu vertreten habe, nicht eingelöst werden, bin ich bereit, die daraus entstandenen Kosten zu tragen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für die Dauer meiner Mitgliedschaft elektronisch gespeichert werden. Diese können nur von Personen eingesehen werden, die mit Vereinsbelangen betraut sind. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift (des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers)

\* zutreffendes bitte unterstreichen