

# Verein der Freunde und Förderer der Aloysiusschule Marl e.V.

Westfalenstraße 68A  
45770 Marl



Verein der  
Freunde und Förderer der  
**Aloysiusschule Marl e.V.**

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer der Aloysiusschule Marl e.V. mit Wirkung zum \_\_\_\_\_

- Befristete Mitgliedschaft (endet automatisch) bis zum 31.07. \_\_\_\_\_
- Unbefristete Mitgliedschaft (Beendigung durch Kündigung)

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| Vorname:                    | Name:     |
| Straße:                     | Ort:      |
| E-Mail*:                    | Telefon*: |
| *freiwillig/falls vorhanden |           |

- Grundjahresbeitrag** **12,00 €**  
jährliche Spende + \_\_\_\_\_ *zusätzlich zum Grundjahresbeitrag*
- Jährlicher Beitrag**
- Mit meinem Erstbeitrag ziehen Sie bitte zusätzlich eine einmalige Spende in folgender Höhe ein:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vereinsbeitritt

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| Zahlungsempfänger      |   |  |
| Kontoinhaber           | Name, Anschrift wie oben  |  |
|                        | Vorname:  | Name:  |
|                        | PLZ, Ort:   | Straße:  |
|                        | IBAN:   |  |
|                        | BIC:  | Name der Bank / Sparkasse:                                   |
| Einzugsermächtigung    | Ich/Wir ermächtige/n den Verein der Freunde und Förderer der Aloysiusschule Marl e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto einzuziehen.   |  |
| SEPA-Lastschriftmandat | Ich/Wir ermächtige/n den Verein der Freunde und Förderer der Aloysiusschule Marl e.V. vom o.g. Konto den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. |  |
|                        | <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen   | <input type="checkbox"/> Mandat gilt für einmalige Zahlungen |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhaber

\*\* Die Mandatsreferenz -Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbeitrages mitgeteilt.