



Verein der Freunde und Förderer der HBG

Girbelsrather Straße 120

52351 Düren

Tel: 02421 / 5919-0

Fax: 02421 / 5919-49

E-Mail: vff@hbg-dueren.de

Internet: www.hbg-dueren.de

Beitrittserklärung

Ich möchte dem gemeinnützigen **Verein der Freunde und Förderer der Heinrich-Böll-Gesamtschule** beitreten, um die Schule und deren Schülerinnen und Schüler finanziell zu unterstützen.

Meine Daten:

Name: _____

Eltern von: _____

Klasse: _____

Straße: _____

PLZ und Ort _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Den **Mitgliedsbeitrag in Höhe von 10,00 € im Jahr** möchte ich folgendermaßen begleichen (**bitte ankreuzen**):

- Der Verein **bucht** jährlich bis zum 31. Januar von meinem Konto ab:

Bitte rückseitiges SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen!

- Ich **überweise** bis zum 31. Januar eines jeden Jahres auf das Konto des Vereins.

Bank: Sparkasse Düren **IBAN: DE62 3955 0110 0043 3044 50**

BIC: SDUEDE33XXX

Ich bleibe so lange Mitglied des **Vereins der Freunde und Förderer der Heinrich-Böll-Gesamtschule** bis ich **schriftlich kündige**.

Die **Kündigung muss bis zum 30. September** eines jeden Jahres **schriftlich** bei der Schule eingehen. Ein formloses Schreiben genügt (auf Wunsch ist im Sekretariat ein Formular erhältlich).

Später eingehende Kündigungen können erst ein Jahr später berücksichtigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: <u>Freunde und Förderer der Heinrich-Böll-Gesamtschule e.V.</u>	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u>	
Straße und Hausnummer:	<u>Girbelsrather Straße 120</u>
Postleitzahl und Ort:	<u>52351 Düren</u>
Land:	<u>Deutschland</u>
Gläubiger-Identifikationsnummer: <u>DE37ZZZ00000813036</u>	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Freunde und Förderer der Heinrich-Böll-Gesamtschule e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freunde und Förderer der Heinrich-Böll-Gesamtschule e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>	
Zahlungsart:	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>	
Straße und Hausnummer:	_____
Postleitzahl und Ort:	_____
Land:	_____
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____	
BIC (8 oder 11 Stellen): _____	
<small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.</small>	
Ort	Datum (TT/MM/JJJ)
_____	_____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____	