



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im
"Verein der Freunde und Förderer des Kreisgymnasiums Neuenburg a. Rh. e.V."

Name :
Vorname :
Straße/ Nr :
PLZ/ Wohnort :
E-Mail :

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt : € (Mindestbeitrag € 20)

Datum : Unterschrift :

Kontaktadresse

Dr. Ulrike Wilhelm-Erkens
Neuweg 3/1
79415 Bad Bellingen
Tel. 07635/821561
Email: foerderverein_kgn@freenet.de

VEREIN der FREUNDE und FÖRDERER
des KREISGYMNASIUMS NEUENBURG a.Rh. e.V.



Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Lastschriftmandat
Wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) den

Name :	VEREIN der FREUNDE und FÖRDERER des KREISGYMNASIUMS NEUENBURG a.Rh. e.V.
Straße/ Nr :	Neuweg 3/1
PLZ/ Wohnort :	79415 Bad Bellingen
Gläubiger- Identifikationsnummer :	DE20ZZZ00000360255
Mandatsreferenz : (wird vom Verein vergeben)	

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem

Name des Zahlungsempfängers :	VEREIN der FREUNDE und FÖRDERER des KREISGYMNASIUMS NEUENBURG a.Rh. e.V.
----------------------------------	--

auf mein/unsere Konto gezogene 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 (Nachname, Vorname):
Straße/ Nr :
PLZ/ Wohnort :
Land :

Kreditinstitut	Ort

IBAN	Swift/BIC

Ort, Datum	Unterschrift

VEREIN der FREUNDE und FÖRDERER
des KREISGYMNASIUMS NEUENBURG a.Rh. e.V.



Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

SEPA-Lastschriftmandat
Wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) den

Name :	VEREIN der FREUNDE und FÖRDERER des KREISGYMNASIUMS NEUENBURG a.Rh. e.V.
Straße/ Nr :	Neuweg 3/1
PLZ/ Wohnort :	79415 Bad Bellingen
Gläubiger- Identifikationsnummer :	DE20ZZZ00000360255
Mandatsreferenz :	(wird vom Verein vergeben)

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem

Name des Zahlungsempfängers :	VEREIN der FREUNDE und FÖRDERER des KREISGYMNASIUMS NEUENBURG a.Rh. e.V.
----------------------------------	--

auf mein/unsere Konto gezogene 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 (Nachname, Vorname):
Straße/ Nr :
PLZ/ Wohnort :
Land :

Kreditinstitut	Ort

IBAN	Swift/BIC

Ort, Datum	Unterschrift