



## Freundeskreis Grundschule

## Oberscheckenbach e.V.

Oberscheckenbach 35

91620 Ohrenbach

Tel: 09865/334

Fax: 09865/941755

verwaltung@gs-oberscheckenbach.de

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Freundeskreis Grundschule Oberscheckenbach e.V.

---

Name, Vorname

---

Name des Kindes

---

Anschrift

---

Ort, Datum

Unterschrift

Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss zum Jahresende erfolgen.

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis Grundschule Oberscheckenbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**20,00 € Jahresbeitrag Freundeskreis**

und **gerne auch mehr**, wenn Sie möchten

\_\_\_\_\_ € per Bankeinzug abzubuchen.

---

Kontoinhaber

---

Anschrift (falls abweichend von oben)

---

Bankverbindung / IBAN / BIC

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

**Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen!**