

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Schulverein des Schulzentrums Geschwister Scholl e.V.



Name:

Vorname:

Straße / Hausnr:

PLZ: Wohnort:

Datum :

Unterschrift

Überweisung des Beitrages

Der Mitgliedsbeitrag ist zum 15. Mai jeden Jahres zu überweisen auf das Konto des Schulvereins bei der Weser-Elbe Sparkasse Brhv., IBAN: DE50 2925 0000 0001 6104 14
BIC: BRLADE 21 BRS

Ermächtigung zum Einzug des Beitrages durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Schulverein des Schulzentrums Geschwister Scholl e.V. zum 15. Mai jeden Jahres von meinem Konto bis auf schriftlichen Widerruf den Jahresbeitrag in Höhe von

Euro abzubuchen.

Mindest-Jahresbeitrag	SchülerInnen / StudentInnen	10, - Euro
	Eltern, Ehemalige, LehrerInnen, Förderer	20, - Euro

Name:

Vorname:

Straße / Hausnr:

PLZ: Wohnort:

Kontoinhaber: IBAN:

Geldinstitut : BIC:

Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers