

# 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