



**Freunde der Dietrich-Bonhoeffer-Grundschule e.V.
Spandauer Damm 205-215, 14050 Berlin**

Antrag auf Mitgliedschaft

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein
"Freunde der Dietrich-Bonhoeffer-Grundschule e.V."**

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Vorname, Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail Adresse _____

Name des Kindes _____

Klasse _____

Jahres-Mitgliedsbeitrag (fällig jährlich am 01. August)

- Ich/ wir möchte(n) folgenden erhöhten Jahresbeitrag zahlen: _____ Euro.
- Ich/ wir zahle(n) den Jahres-Mindest-Mitgliedsbeitrag von zur Zeit 12 Euro.

Datenschutzerklärung: Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, die Spendenverwaltung und Zwecke der Dietrich-Bonhoeffer Grundschule, verarbeitet und genutzt werden. Eine anderweitige Verwendung oder Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit möglich. Bereits gezahlte Mitgliedsbeiträge werden nicht erstattet.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte erteilen Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat, damit der Förderverein den Jahresbeitrag in Zukunft von Ihrem Konto abbuchen darf.

Für Spenden und Überweisungen nutzen Sie bitte die unten genannte Bankverbindung.

Eintrag beim Amtsgericht Charlottenburg: VR 32317 B
Vorsitzender: Lin Zschiedrich, Tel. 030 / 508 89 75
Stellvertretender Vorsitzender: Jens Jokiel
IBAN: DE28 1001 0010 0021 5581 04
BIC: PBNKDEFF
Postbank Berlin

SEPA Lastschriftmandat (Kombimandat)

Name und Anschrift
des Zahlungsempfängers:

Freunde der Dietrich-
Bonhoeffer-Grundschule e.V.
Spandauer Damm 205-215
14050 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE16ZZZ00000341024

Mandatsreferenz:

(wird vom Förderverein ausgefüllt)

Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag)
_____ €

Einmalige Zahlung
_____ €

Ich / Wir ermächtige(n) den Förderverein der Dietrich-Bonhoeffer-Grundschule e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von Freunde der Dietrich-Bonhoeffer-Grundschule e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich / wir kann/ 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.

Name des Zahlungspflichtigen

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

DE _____
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

Konto Nr.: _____

____ DE _____
BIC (8 oder 11 Stellen)

BLZ: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber