



Förderverein der Robert-Gerwig-Schule e. V.
 Anton-Bruckner-Str. 2
 78224 Singen
 Telefon: 07731/9572-0, Telefax: 07731/9572-99
 e-Mail: korhummel@rgs-singen.de

Antrag auf Mitgliedschaft

**Für den Wettbewerb:
 Mein Kind besucht die Klasse:**

Hiermit erkläre ich, dass ich dem Förderverein der Robert-Gerwig-Schule Singen beitreten möchte.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon: Telefax:

Mitgliedsbeiträge jährlich:	Privatpersonen Firmen, Verbände Schüler, Auszubildende, Studenten	12,-€ 24,-€ 6,-€
--	--	---------------------------------

Der Verein nimmt auch freiwillige Spenden dankbar an. Die Gemeinnützigkeit des Vereins ist anerkannt, Beiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Der Verein stellt auf Anfrage eine Spendenbescheinigung aus. Durch die Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt.

Zahlungsmodalitäten:

Ich nehme am **SEPA-Lastschriftverfahren** teil und lasse meinen Mitgliedsbeitrag **abbuchen**.

→ ***Dann bitte die Rückseite/2. Seite ausfüllen.***

Ich möchte **kein Lastschriftverfahren** und erkläre ich mich stattdessen einverstanden, dass ich 1x/jährlich eine **Beitragsrechnung** des Fördervereins erhalte und diese innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt auf folgendes Konto überweise:

Förderverein der Robert-Gerwig-Schule Singen e. V.
 IBAN: DE55692500351055001976
 BIC: SOLADES1SNG
 Sparkasse Singen-Radolfzell

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift

Ich wünsche, dass mein Beitrag per Lastschriftverfahren von meinem Konto eingezogen wird und erteile folgendes Lastschriftmandat:

Förderverein der Robert-Gerwig-Schule Singen e. V.
Anton-Bruckner-Str. 2
78224 Singen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000883001

Mandatsreferenz: Diese wird Ihnen nach Erfassung Ihrer Daten von uns mitgeteilt!

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Robert-Gerwig-Schule Singen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Mitglieds: _____

Vorname und Name (Kontoinhaber), falls abweichend von Zeile 1

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN: DE _____

BIC + Name Kreditinstitut: _____

Datum und Unterschrift