



## Aufnahmeantrag

Ich/wir erkläre(n) mich/uns bereit, dem Verein der Freunde und Förderer der Regelschule Dermbach als Mitglied, (er) beizutreten und erkenne(n) die Satzung an.

Anschrift des Antragstellers:

(Bitte deutlich schreiben, spätere Änderungen mitteilen)

|  |  |
|--|--|
| <b>Name, Vorname</b><br>Privatpersonen 12 €<br>Jahresbeitrag |  |
| <b>Firmenname</b><br>Firmenbeitrag 20 €<br>Jahresbeitrag     |  |
| <b>Branche</b>   |  |
| <b>PLZ, Wohnort, Straße</b>                                  |  |
| <b>Telefon</b>   |  |
| <b>Fax</b>   |  |
| <b>E-Mail</b>  |  |

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein der Freunde und Förderer der  
Regelschule Dermbach e.V.  
Schulstraße 2  
36466 Dermbach**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE28ZZZ00000353224**

[Mandatsreferenz]

**0** \_\_\_\_\_

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Verein der Freunde und Förderer der Regelschule Dermbach e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir  
mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Verein der Freunde und Förderer der Regelschule Dermbach e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN  
**DE**

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)