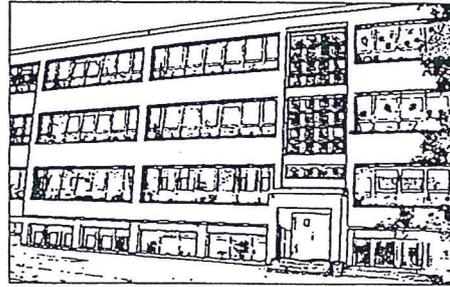


# „Förderverein der Grundschule und des Hortes der Gemeinde Callenberg e.V.“

c/o Grundschule Callenberg  
im OT Langenberg  
Am Sportplatz 2, 09337 Callenberg

E-Mail: [grundschule@callenberg.de](mailto:grundschule@callenberg.de)  
Telefon: 03723 / 444 24  
Fax: 03723 / 401 657



## Antrag auf Mitgliedschaft (Seite1)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Eintritt in den Verein zum \_\_\_\_\_

1. .... . 20....

Beendigung gemäß Satzung schriftlich bis 30.09.  
des Vorjahres

Beitragszahlung

per Einzug von meinem  
Konto: siehe Seite 2

per Überweisung auf  
Konto: 360 101 1963  
BLZ: 870 500 00  
BIC: CHEKDE81XXX  
IBAN: DE09 8705 0000 3601 0119 63  
Sparkasse Chemnitz

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12 EURO im Kalenderjahr und ist ggf. anteilig (1€ pro Monat Mitgliedschaft) zu entrichten. Der volle Jahresbeitrag ist jeweils bis zum 31. März des laufenden Kalenderjahres zu zahlen. Die Satzung des Vereins ist mir bekannt gemacht worden und die Information zur Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller/in \_\_\_\_\_

Registriervermerk Verein: VR 51032 Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: MR \_\_\_\_\_ Unterschrift (Verein) \_\_\_\_\_

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein der Grundschule und des Hortes der Gemeinde Callenberg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

c/o Grundschule Callenberg, Am Sportplatz 2

Postleitzahl und Ort:

09337 Callenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

D E 9 5 Z Z Z 0 0 0 0 3 1 5 7 4 0

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

M R

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):