



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Förderverein der Kooperativen Gesamtschule e.V. Neustadt a. Rbge

Name, Vorname	<input type="text"/>
Name Ihres Kindes	<input type="text"/>
Klasse	<input type="text"/>
Straße / Nr.	<input type="text"/> / <input type="text"/>
PLZ und Wohnort	<input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Ort, Datum	<input type="text"/> <input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Förderverein der Kooperativen Gesamtschule e.V. Neustadt a. Rbge, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Kooperativen Gesamtschule e.V. Neustadt a. Rbge 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.
Ihre Mandatsreferenznummer besteht aus den letzten zehn Zahlen ihrer IBAN-Nummer.

Jährlich (min. € 18,-)	<input type="text"/>
Geldinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>

Bankverbindung des FÖV:

Sparkasse Hannover IBAN: DE43250501802001003694

BIC: SPKHDE2HXXX