



Aufnahmeantrag

Förderverein der Carl-Orff-Grundschule Hamm e.V.

Name:

Vorname:

— Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Klasse:

- Ich zahle: 8,00 € / Jahr (Mindestbeitrag)
€ / Jahr (freiwilliger Betrag)

Zweck des Fördervereins der Carl-Orff-Grundschule ist die unmittelbare Förderung von Bildung und Erziehung, insbesondere:

- die pädagogische Arbeit und das kulturelle Leben der Schule materiell (z.B. durch Spenden für Schulbedürfnisse, die nicht aus öffentlichen Mitteln bestritten werden können) und ideell zu fördern.
- der Schule in der Wahrnehmung ihrer Interessen beizustehen und ihre Tradition zu pflegen.

Hamm, den20..

Unterschrift:.....

WICHTIG: Bitte das umseitige SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen!

Förderverein der
Carl-Orff-Grundschule
Hamm e.V.
An der Windmühle 14-18
59069 Hamm

Postanschrift:
Förderverein COS
Grundschule Hamm e.V.
Birte Müller
Rhynerberg 51
59069 Hamm

Tel. 0176 415 999 40

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein der Carl-Orff-Schule e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

An der Windmühle 14-18

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

59069 Hamm

Land / Country:

deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE48ZZ200000798385

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ihre Mitgliedschaft

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderverein der Carl-Orff-Schule e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein der Carl-Orff-Schule 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Förderverein der Carl-Orff-Schule e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Förderverein der Carl-Orff-Schule e.V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: