



SCHULVEREIN ELFENWIESE 3 e.V.

Elfenwiese 3 , 21077 Hamburg , Tel. 040 / 428 988-01 , Fax 428 988 10
Bankverbindung: Postbank HH, Kto.-Nr. 0324200207, BLZ: 200 100 20
IBAN: DE92 2001 0020 0324 2002 07 BIC: PBNKDEFF
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1800000000495606
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir :
den Eintritt in den Schulverein der SFK Elfenwiese 3 e.V. .

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Vorsitzenden bzw. den Kassenwart des Schulvereins widerruflich, ab Ausstellungsdatum den Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag 9,00 € pro Halbjahr) in Höhe von € jeweils am 01.2. und am 01.08. eines Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverein der Körperbehindertenschule Elfenwiese 3 e.V. 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.

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer:.....

Postleitzahl und Ort:.....

Kto.Nr.:.....

Kreditinstitut

BLZ

BIC:..... IBAN:.....

Hamburg, den Unterschrift