



*VER
LES e.v.
LICH

FÖRDERVEREIN DER
LUDWIG-ERHARD-SCHULE SALZGITTER
Johann-Sebastian-Bach-Straße 13/17
38226 Salzgitter
Telefon: 05341 8397100 Telefax: 05341 8397108

Beitrittserklärung

Ich erkläre mich bereit, Mitglied im Förderverein der Ludwig-Erhard-Schule zu werden und einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € (mindestens 15,00 Euro) zu entrichten, der jeweils am Anfang des Kalenderjahres fällig wird.

Name, Vorname,

(Datum)

(Unterschrift)

Bitte auch die Folgeseite (SEPA-Basis-Lastschriftmandat) ausfüllen.

Vorstandsvorsitzende

Christine Burgdorf

1. stellvertretender Vorsitzender
und Schriftführer

Dipl.-Hdl. Michael Wutke

2. stellvertretende Vorsitzende
und Kassenwartin

Inge Lück

Volksbank eG BraWo

IBAN DE09 2699 1066 6180 0860 00

BIC GENODEF1WOB

FÖRDERVEREIN DER
LUDWIG-ERHARD-SCHULE SALZGITTER

Johann-Sebastian-Bach-Straße 13/17
38226 Salzgitter
Telefon: 05341 8397100 Telefax: 05341 8397108

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Ludwig-Erhard-Schule
- Berufsbildende Schulen Salzgitter -
Johann-Sebastian-Bach-Str. 13/17
38226 Salzgitter

bzw.

VerLESlich e.V.
Förderverein der Ludwig-Erhard-Schule Salzgitter
Johann-Sebastian-Bach-Str. 13/17
38226 Salzgitter

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE98ZZZ00000887113 (Ludwig-Erhard-Schule)
DE46ZZZ00000887176 (Förderverein der LES e.V.)

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

die Ludwig-Erhard-Schule bzw. den Förderverein der Ludwig-Erhard-Schule Salzgitter e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Ludwig-Erhard-Schule bzw. dem Förderverein der Ludwig-Erhard-Schule Salzgitter 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

BIC

IBAN

DE

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)