



Schulverein der
ASRS, Albert-Schweitzer-Realschule
Hackenberger Str. 105, 42897 Remscheid
schulverein@asrs.de
sebastianolschenka@web.de

Aufnahmeantrag

Ich möchte die Ziele des Schulvereins der

Albert-Schweitzer-Realschule, Remscheid-Lennep unterstützen

und werde Mitglied.

Mein Mitgliedsbeitrag soll _____ Euro jährlich betragen.
(Mindestbeitrag 20,00 Euro im Jahr).

Mein Beitrag soll per Sepa-Lastschriftmandat von meinem Konto eingezogen werden. **(Bitte hierzu separates Sepa-Mandat auf der Rückseite dieses Antrags ausfüllen!)**

Zusätzlich möchte ich gerne _____ Euro einmalig / jährlich spenden. Bitte ziehen Sie diesen Betrag ebenfalls von meinem Konto mit beiliegendem Sepamandat ein. Unser Förderverein ist anerkannt gemeinnützig tätig. Sie erhalten über Ihren Spendenbetrag automatisch eine Spendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt.

Vorname und Name	Geburtsdatum
------------------	--------------

Vorname, Name und Klasse (Kind)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

E-Mail-Adresse

Telefon / Mobil

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung des Schulvereins einsehen konnte und diese anerkenne. Bei Bedarf kann diese über die Schul-Homepage www.asrs.de eingesehen werden.

Ort, Datum und Unterschrift

→→→ bitte wenden

Name des Zahlungsempfängers:
Schulverein der Albert-Schweitzer-Realschule e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:
Hackenberger Str. 105, 42897 Remscheid

Gläubigeridentifikationsnummer: DE90ZZZ00002476408

Die Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer und wird vom Verein
vergeben.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schulverein der Albert-Schweitzer-Realschule e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverein Albert-Schweitzer-Realschule 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE__ I ____ I ____ I ____ I ____ I __

Ort, Datum und Unterschrift: _____

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung