

Verein der Eltern und Freunde der Ganztagsgrundschule am Göteborgring e.V.



Verein der Eltern und Freunde
der Schule am Göteborgring
Gotlandwinkel 16
24109 Kiel

SEPA-Lastschriftmandat

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag für den Verein der Eltern und Freunde der Ganztagsgrundschule am Göteborgring e.V. in Höhe von € _____ (min. 12 €) zum 15. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahres von meinem Konto mittels Lastschrift eingezogen wird.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kreditinstitut BIC

IBAN

Vor- und Zuname: _____

Straße, Wohnort: _____

Kiel, den _____ Unterschrift: _____

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass die folgenden Daten durch den Verein benutzt werden, um den Jahresbeitrag von meinem Konto abzurufen, sowie um Mitgliederlisten zu erstellen.

Name, Vorname - Straße, Wohnort - Name des Kindes - Klasse des Kindes - IBAN

Kiel, den _____ Unterschrift: _____