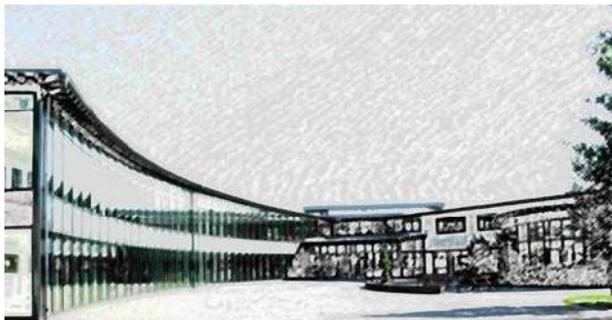


**Verein der Freunde, Förderer und Ehemaligen
der Städtischen Gesamtschule Hardt e. V.**



Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Freunde, Förderer und Ehemalige der Städtischen Gesamtschule Hardt e.V.“

Name: _____ Vorname: _____

Straße / Nr.: _____ Wohnort: _____

E-Mail Adresse: _____ Telefon: _____

Der derzeitige Mindestbeitrag pro Kalenderjahr beträgt 12,50 EUR.

Ich entrichte meinen individuellen Jahresbeitrag von _____ EUR.

- durch Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (s. Rückseite)

- durch Überweisung/Dauerauftrag auf das Konto des Fördervereins
IBAN: DE47 3105 0000 0000 7217 20 BIC: MGLSDE33
(Stadtsparkasse Mönchengladbach, Konto-Nr. 72 17 20, BLZ 310 500 00)

Mönchengladbach, den _____

Unterschrift des Antragstellers/ Kontoinhabers

Wichtig:

Senden Sie den Antrag vollständig ausgefüllt per Mail an den Förderverein Hardt
foev_gs_hardt@web.de oder geben sie ihn im Sekretariat der Gesamtschule Hardt ab.

**Verein der Freunde, Förderer und Ehemaligen
der Städtischen Gesamtschule Hardt e. V.**

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Förderverein „Freunde, Förderer und Ehemalige
der Städtischen Gesamtschule Hardt e. V.“ in Mönchengladbach
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE36ZZZ00000275771**
Mandatsreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer

Angaben zur Zahlungsart:

(Pflichtangabe; Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Angaben zum Kontoinhaber und zur Bankverbindung:

Name/n, Vorname/n oder Firmenbezeichnung (Pflichtangaben) **Geburtsdatum** (Angabe freiwillig)

Straße, Hausnummer (Pflichtangaben) **PLZ** (Pflichtangabe) **Ort** (Pflichtangabe)

Land (Pflichtangabe) **Telefon** (Angabe freiwillig)

IBAN (Pflichtangabe; bei deutschen Konten 22 Stellen)

SWIFT.BIC (nur bei nicht-deutschen Bankverbindungen erforderlich; 8 bis 11 Stellen)

Ich ermächtige den Förderverein „Freunde, Förderer und Ehemalige der Städtischen Gesamtschule Hardt e. V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem o. g. Förderverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort und Datum (Pflichtangaben) **Unterschrift Kontoinhaber** (Pflichtangabe)

Angaben zum Zahlungspflichtigen:

(nur auszufüllen falls abweichend vom Kontoinhaber)

Name/n, Vorname/n oder Firmenbezeichnung **Geburtsdatum** (Angabe freiwillig)

Straße, Hausnummer **PLZ** **Ort**

Land **Telefon** (Angabe freiwillig)