



Förderkreis Grundschule Lessingschule Frankenthal e.V.  
Der Vorstand

**ICH MÖCHTE DABEI SEIN!**

---

## **BEITRITTSERKLÄRUNG**

Ich trete dem Förderkreis Grundschule Lessingschule Frankenthal e.V. bei und zahle einen Jahresbeitrag (pro Schuljahr) von .....€ (Mindestbeitrag 10,- €/Schuljahr).

.....  
Name Vorname

.....  
Straße PLZ/ Ort

- Ich ermächtige den Verein widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit\* zu Lasten meines Kontos einzuziehen.  
Bitte anhängendes Sepa-Lastschriftmandat ausfüllen.

.....  
(Datum, Unterschrift Kontoinhaber)

\* Fälligkeit des Beitrags ist **bei Eintritt in den Verein und dann jeweils zum Ende des Kalenderjahres**. Dies bedeutet z.B., die Beiträge für das Schuljahr 2021/2022 werden Anfang Dezember 2021 eingezogen.  
Die Beitrittserklärung kann bei den Vorstandsmitgliedern oder bei der Schulleitung abgegeben werden.  
Die Mitgliedschaft endet nicht automatisch mit dem Wechsel der Schule oder des Wohnortes und muss schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Schuljahres gekündigt werden.

### Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten sowie Art, Zweck und deren Verwendung:

Für Ihre Mitgliedschaft im Förderkreis Grundschule Lessingschule e.V. erheben wir als Verein ausschließlich die folgenden personenbezogenen Daten: Name, Anschrift und Bankverbindung.

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:  
Förderkreis Grundschule Lessingschule Frankenthal e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address  
Straße und Hausnummer / Street name and number:  
Gottfried-Keller-Str. 40

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:  
67227 Frankenthal (Pfalz)

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE 51 222 0000 1271788

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderkreis Grundschule Lessingschule Frankenthal e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderkreis Grundschule Lessingschule Frankenthal 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Förderkreis Grundschule Lessingschule Frankenthal e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Förderkreis Grundschule Lessingschule Frankenthal e.V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country

Ort / Location:

Frankenthal

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: