



**Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im**  
**„Freundeskreis der Sabel-Schulen e.V.“**  
(gemeinnütziger Förderverein)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Freundeskreis der Sabel-Schulen e.V.“. Den Jahresbeitrag in Höhe von 35 € bitte ich, von meinem Konto einzuziehen. Die Mitgliedschaft erstreckt sich zunächst auf ein Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn ich nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des laufenden Mitgliedsjahres (siehe Beitrittstermin unten) gekündigt habe. Mit dem Tag der Kündigung der Mitgliedschaft erlischt auch die Ermächtigung/das Mandat zum Einzug des Jahresbeitrags.

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.Nr. \_\_\_\_\_ evtl. Fax-Nr. \_\_\_\_\_

e-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Zahlungs-empfänger:</b> | Freundeskreis der Sabel-Schulen e.V., Schwanthalerstr. 51 – 55, 80336 München |
|                            | Gläubiger-ID-Nr. DE67ZZZ00000150277   |
|                            | <b>Mandatsreferenz-Nr. (*)</b>  |

(\*) Setzt sich zusammen aus Nachname, 1. Buchstabe Vorname und Beitrittsjahr

|                       |                          |               |
|-----------------------|--------------------------|---------------|
| <b>Konto-inhaber:</b> | Name:                    | Vorname:      |
|                       | PLZ, Ort:                | Straße:       |
|                       | Konto-Nr.                | Bankleitzahl: |
|                       | IBAN:                    | BIC:          |
|                       | Name der Bank/Sparkasse: |               |

|   |   |
|---|---|
| <b>Einzugs-ermächtigung:</b>  | Ich/Wir ermächtige/n den Freundeskreis der Sabel-Schulen e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.   |
| <b>Mandat für den Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:</b>  | Ich/Wir ermächtige/n den Freundeskreis der Sabel-Schulen e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis der Sabel-Schulen 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. |
| <input type="checkbox"/> Mandat gilt für einmalige Zahlung   <input checked="" type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung |   |

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin