

Förderverein der städt. GGS Hermann-Grothe-Straße  
Postadresse: Hermann-Grothe-Straße 99, 47279 Duisburg



Hiermit beantrage ich die Aufnahme im  
**Förderverein der städtischen Gemeinschaftsgrundschule Hermann-Grothe-Str. e.V.**

Titel: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ.: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail.: \_\_\_\_\_

Telefon.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Die Vereinssatzung habe ich erhalten und erkenne Sie mit meiner Unterschrift an.  
Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand jeweils zum Jahresende mit einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden.

Der Mindest-Jahresbeitrag beträgt zurzeit 18,00 € und wird zum 01.04. jeden Jahres fällig.  
Darüber hinaus kann der Beitrag freiwillig erhöht werden. Mit der Verarbeitung meiner Daten mittels EDV im Rahmen des Datenschutzgesetzes bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Antragstellers

### **Einverständniserklärung (bitte zutreffendes Ankreuzen)**



Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dem Förderverein – widerruflich – einen Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € (mind. 18€) mittels Überweisung bis zum 01.04. eines Jahres auf das untenstehende Konto gutzuschreiben.

IBAN: DE37 3505 0000 0200 1653 89  
Bankinstitut: Stadtparkasse Duisburg  
Kontoinhaber: Förderverein der Städtischen GGS Bissingheim

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Antragstellers



Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Förderverein – widerruflich – einen Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € (mind. 18€) zum 01.04. eines Jahres von meinem Konto abbucht. Hierzu habe ich dem Förderverein ein SEPA-Lastschriftmandat mit Datum vom \_\_\_\_\_ erteilt.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Antragstellers

**SEPA-Lastschriftmandat**  
**SEPA Direct Debit Mandate**

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
Förderver. der städt.GGS Hermann-Grothe-Str.e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**  
**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Hermann-Grothe-Straße 99

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

47279 Duisburg

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE82ZZZ00002217465

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderver. der städt.GGS Hermann-Grothe-Str.e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderver. der städt.GGS Hermann-Grothe-Str.e.V. auf mein / unser Konto gezogene 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 Förderver. der städt.GGS Hermann-Grothe-Str.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 Förderver. der städt.GGS Hermann-Grothe-Str.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:**

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

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