



Förderverein Camminer Storchenschule e.V. · Schulstr. 4 · 18195 Cammin

Förderverein Camminer Storchenschule e.V.

Schulstr. 4 · 18195 Cammin

Telefon 038205 / 79 114

info@storchenschule-cammin.de

Amtsgericht Rostock VR 3389

Volks- und Raiffeisenbank eG, Güstrow

IBAN DE32 1406 1308 0000 1685 64

BIC GENODEF1GUE

www.storchenschule-cammin.de

Ich/Wir werde/n Vereinsmitglied/er

☐ Senden Sie mir/uns bitte die Vereinsstatuten zu

Name: _____
Vorname: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____

Ich/Wir trete/n dem Verein bei:

- | | |
|--|--------------------|
| ☐ als Einzelmitglied | (jährlich 30,00€) |
| ☐ als Paar mit 2 Stimmen, pro Person 1 Stimme | (jährlich 50,00€) |
| ☐ als juristische Person | (jährlich 100,00€) |

Zahlungsfrist für die Jahresbeiträge ist jeweils der 15.02. des Kalenderjahres.

Bei Neumitgliedern 4 Wochen nach Bestätigung durch den Vorstand.

Zahlung des Jahresbeitrages ist Voraussetzung für die Ausübung der Stimmrechte

Ich/Wir unterstütze/n den Verein :

☐ als Fördermitglied mit jährlich € _____

☐ als Spender mit € _____

Ort, Datum

Unterschrift/en

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Camminer Storchenschule
e.V.
Schulstraße 4
18195 Cammin

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE57ZZZ00000537099

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) Förderverein Camminer Storchenschule e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderverein Camminer Storchenschule 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 Betrags verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Camminer Storchenschule
e.V.
Schulstraße 4
18195 Cammin

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE57ZZZ00000537099

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) Förderverein Camminer Storchenschule e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderverein Camminer Storchenschule 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.