

# Aufnahmeantrag



Hiermit erkläre ich meine / unsere  
Mitgliedschaft in den

**Förderverein  
„Alte Schule Meddewade e.V.“**

ab dem

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr.

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den satzungsgemäßen Beitrag (zur Zeit pro Mitglied 5,00 € monatlich) bei Fälligkeit halbjährlich zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

### Zur Beachtung:

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 2 Jahre. Der Austritt aus dem Förderverein „Alte Schule Meddewade e. V.“ kann nur schriftlich zum Quartalsende erfolgen. Die Kündigung muss spätestens vier Wochen vor dem Termin beim Vorstand eingereicht werden.