



Schulverein Evangelische Schule Steglitz e.V.
c/o Ev. Schule Steglitz · Beymestraße 6-7 · 12167 Berlin

Mitgliedsantrag

Ich / Wir beantrage/n hiermit die Aufnahme in den
Schulverein Evangelische Schule Steglitz e.V.

Partner/-in*

Name, Vorname 1. Antragssteller

Partner/-in*

Name, Vorname weiterer Antragssteller

*= Bitte ausfüllen zur Berechnung der Beiträge, s.u.

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

E-Mail Adresse

Telefonnummer

ggf. Klasse, Lehrer/-in des Kindes (freiwillige Angabe)

Ort, Datum

Unterschrift

Lastschrift-Einzugsermächtigung

Bitte geben Sie uns Ihre Zustimmung zur Lastschrift-Einzugsermächtigung gemäß SEPA. Dazu füllen Sie bitte das Formular auf der **Rückseite** aus.

Bitte beachten Sie: Erst mit der Bestätigung Ihres Eintritts erhalten Sie Ihre Mitgliedsnummer. Diese Nummer entspricht dann der Mandatsreferenznummer auf dem umseitigen Formular, das entsprechende Feld füllen Sie also bitte nicht aus.

Mitgliedsbeiträge

Normaler Beitrag

30,- € pro Jahr

Ermäßigter Beitrag für weiteres Familienmitglied

15,- € pro Jahr

SEPA-Basis-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandate

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger:

Schulverein Evangelische Schule Steglitz e.V.
Beymestr. 6-7, 12167 Berlin

DE85SES00001035078

IBAN

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) den Schulverein Evangelische Schule Steglitz e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schulverein Evangelische Schule Steglitz 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.

Name des Kontoinhabers /Zahlungspflichtigen

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift