

BEITRITTSERKLÄRUNG
zum Elternbund Schwalmgymnasium
Ascheröder Straße 30, 34613 Schwalmstadt (Treysa)

Name/Vorname:

Ort/Straße:

Telefon: Name des Kindes: Klasse:

Hiermit erkläre ich meinen sofortigen Beitritt zum Elternbund des Schwalmgymnasiums und ermächtige den oben genannten Verein widerruflich die von mir zu entrichtende Elternspende, bei Fälligkeit, zu Lasten meines Kontos

BIC: IBAN: bei der

jährlich halbjährlich in Höhe von:..... Euro mittels Lastschrift einzuziehen.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitut (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. (Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.)

Ort/Datum: Unterschrift:

*Beitrittserklärung
bitte bei der Klassenlehrerin
bzw. dem Klassenlehrer
oder im Sekretariat abgeben.*