

SEPA Basislastschriftmandat

Obertorstraße 16, 88662 Überlingen
Telefon: 07551-949579-0, Fax: 07551-949579-16
E-mail: sekretariat@gymueb.de

Verein der
und ehemaligen

Freunde
Schüler

GYMNASIUM
ÜBERLINGEN

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Verein der Freunde und ehemaligen Schüler des Gymnasiums Überlingen, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von z.Zt. 15,00 Euro

Freiwilligen Mitgliedsbeitrag: _____

von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Verein der Freund und ehemaligen Schüler des Gymnasiums Überlingen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

IBAN

BIC

Bankverbindung

Ort

Datum

Unterschrift

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage die Aufnahme in den

**Verein der Freunde und
ehemaligen Schüler
des
Gymnasiums Überlingen**

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

E-Mail: _____

Geb. am: _____

Der jährliche Mindestmitgliedsbeitrag, dessen Höhe von der Mitgliederversammlung beschlossen wird, beträgt zur Zeit 15,-- €.

_____, den _____

(Unterschrift)

Bitte auch Rückseite ausfüllen und zurücksenden an:
Gymnasium Überlingen
Obertorstraße 16
88662 Überlingen