

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied in den eingetragenen Verein der Freien Waldorfschule Saar – Hunsrück. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem 1. des Monats, der auf das unten eingetragene Datum folgt. Sie gilt zunächst für **ein Jahr**. Danach ist eine schriftliche Kündigung mit einer Frist von zwei Wochen zum Quartalsende möglich.

Ehepaare und Lebensgemeinschaften können auch gemeinsam Mitglied werden und zahlen dann einen Familienbeitrag. Die Höhe des Mitgliedsbeitrags beruht auf einem freiwilligen Richtsatz, der für Einzelmitglieder 12,00 € und für Ehepaare und Lebensgemeinschaften 15,00 € monatlich beträgt.

Bitte deutlich schreiben. Vielen Dank!

Vorname	Name
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon	Geburtsdatum
Datum/Unterschrift	

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, ab meinem/unserem Beitritt in den

Verein einen monatlichen Beitrag in **Höhe von**

in Worten

durch SEPA-Lastschriftmandat zu zahlen. Hierzu werde ich das beiliegende SEPA Lastschriftmandat ausgefüllt und unterzeichnet zurückreichen. Sie erhalten dann von uns das Formular mit der Ergänzung der Mandatsreferenznummer und dem Hinweis der 1. Abbuchung zurück.

Datum, Unterschrift

Freie Waldorfschule
Saar-Hunsrück e.V.
Schoosbergstraße 11
66625 Nohfelden

Tel.: 06852 802177
Fax: 06852 802179

VR: WND 1045
Amtsgericht St. Wendel

Vorstand:
Edda Niedermeier
Matthias Valentin
Annette Wieschmann-Jung

Geschäftsführung:
Angelika Sieger

USt-IdNr.: DE278122500

Bankverbindung:
Unsere Volksbank
St. Wendeler Land

IBAN:
DE63 5929 1000 0000 3173 14

BIC: GENODE51WEN

info@FWS-SH.de

www.waldorfschule-saar-hunsruECK.de

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE81ZZZ00000064956

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

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

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE81ZZZ00000064956

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

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

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)