



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Bad Salzungen e.V..

Die Satzung des Vereins der Freunde und Förderer des Gymnasiums Bad Salzungen e.V. ist mir bekannt (einsehbar unter : <http://www.gym-basa.de>).

Familienname : \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer : \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Telefonnummer : \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse : \_\_\_\_\_

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 12,00 Euro.

Schüler/Studenten und Auszubildende zahlen keinen Mitgliedsbeitrag.

Ich bin Schüler der Klasse/Jahrgangsstufe .....

Ende der Ausbildungszeit voraussichtlich .....

Der Jahresbeitrag wird einmalig von Ihrem Konto eingezogen. Diese Belastung erfolgt jeweils ab dem 1. September eines jeden Jahres. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Werktag.

Zur Abwicklung dieses Zahlungsvorgangs benötigen wir einmalig Ihr Mandat. Dieses erteilen Sie uns bitte auf dem Formular „SEPA-Lastschriftmandat“.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Verein der Freunde und Förderer des  
Gymnasiums Bad Salzungen e.V.**

c/o Hardy Herbert  
Markt 10  
36433 Bad Salzungen

Thüringen



Tel./Fax: 03695 / 850260 e-mail: gmnbasa@aol.com

**SEPA – Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz (wird vom Verein individuell vergeben u. hier eingefügt) :

.....

Hiermit ermächtige ich (ermächtigen wir) den Zahlungsempfänger Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Bad Salzungen e. V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich (weisen wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Bad Salzungen e.V. auf mein 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen jeweils ab 1. September

Name, Vorname : .....

(Kontoinhaber)

Straße : .....

PLZ, Ort : .....

IBAN : .....

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers