Mittagsbetreuung
an der Grundschule Klosterlechfeld e.V.
Schulstraße 21
86836 Klosterlechfeld
Tel.: 08232/9685448
Mail: mittagsbetreuung.gs-klosterlechfeld@gmx.de

Vereins-Mitgliedschaft

Name des Erziehungsberechtigten:_____

Straße:_____ PLZ/Ort:_____

E-Mail:_____ Telefon:_____

Der Jahresbeitrag beträgt **15,- EUR** und wird am 15. September des laufenden Schuljahres eingezogen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE22MBK00000083963**
Mandatsreferenz:

Ich ermächtige die Mittagsbetreuung an der GS Klosterlechfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mittagsbetreuung an der GS Klosterlechfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Die hierfür anfallenden Bankgebühren gehen zu meinen Lasten.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __
(Kreditinstitut Name und BIC)

D E __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
(IBAN)

_____
Datum, Ort und Unterschrift

Wir weisen Sie darauf hin, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft bis zum **30.06.** des laufenden Schuljahres erfolgen muss, ansonsten verlängert sie sich automatisch um ein Jahr.