

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

## Beitrittserklärung:

Hiermit trete ich, \_\_\_\_\_,  
(Nachname, Name)

dem Freundeskreis der Mittelschule Eichstätt-Schottenau e.V. bei.

Meine Adresse:

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail-Adresse)

Als jährlichen Betrag wähle ich:

- 12 Euro  
 24 Euro  
 \_\_\_\_\_ (frei wählbar ab 12€).

### Einzugsermächtigung

Bitte ziehen Sie den von mir gewählten Beitrag jährlich von meinem Konto ein.

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen)

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

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freundeskreis der Mittelschule  
Eichstätt-Schottenau e.v.  
Schottenau 18  
85072 Eichstätt

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE75ZZZ00002072091

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freundeskreis der Mittelschule Eichstätt-Schottenau e.v.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Freundeskreis der Mittelschule Eichstätt-Schottenau e.v.

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.