

**Ja,** ich/wir möchte/n Mitglied werden im  
**Förderverein Grundschule Alexandersfeld e.V.**

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname (Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname (Ehe- bzw. Lebenspartner / beitragsfreie Mitgliedschaft)

Mein Beitrag je Schuljahr in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
(mindestens 12,- €) buchen Sie bitte jeweils im Januar ab.

\_\_\_\_\_  
Datum

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Ehe- bzw. Lebenspartner)

.....  
Förderverein Grundschule Alexandersfeld e.V.  
Alexanderstraße 500  
26127 Oldenburg

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000828980  
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Förderverein Grundschule Alexandersfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein Grundschule Alexandersfeld 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

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

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

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

Bitte über die Klassenleitung oder per Post an den Vorstand des Fördervereins zurücksenden!