



## Eintrittserklärung

---

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den

### Förderverein der allgemeinbildenden Schulen in Kirchohsen e.V.

(Bitte in Druckschrift eintragen)

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....

PLZ, Ort:.....

Meine Tochter/mein Sohn.....besucht z.Zt. die Klasse.....

Weitere Kinder an der Schule:    Name.....Klasse:.....  
    Name.....Klasse:.....

Ich bin bereits Mitglied im Förderverein          ja           nein

---

Ich werde für mein/e Kind/er einen Gesamtjahresbeitrag in Höhe von .....EURO zahlen.  
(Mindestjahresbeitrag gem. Satzung 12,- EURO)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Der fällige Jahresbeitrag soll im Lastschriftverfahren jeweils im März d.J. abgebucht werden. Die dazu erforderliche Einzugsermächtigung auf der Rückseite dieser Eintrittserklärung habe ich ausgefüllt und unterschrieben.

Für das Eintrittsjahr wird ein einmaliger Beitrag von 4,- EURO fällig. Dieser  soll eingezogen werden (bei erteilter Lastschrifteinzugsermächtigung).

Ich möchte meinen Jahresbeitrag auf .....EURO ändern.

Die Mitgliedschaft endet automatisch, wenn kein Kind der Familie mehr die Schule besucht.

....., den ..... (Unterschrift )

---

1. Vorsitzender : Volker Brodhage \* Kuckucksweg 6 \* 31860 Emmerthal  
Kassenwartin : Petra Kinne \* Gartenstr. 22 \* 31860 Emmerthal

Bankverbindung : IBAN DE52 2546 2160 0101 8590 00\* Volksbank Hameln-Pyrmont

**Förderverein der allgemeinbildenden Schulen in Kirchohsen e.V. Kuckucksweg 6,  
31860 Emmerthal**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000960680  
Mandatsreferenz(Mitgliedsnummer) wird später mitgeteilt!

### **SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich ermächtige den Förderverein der allgemeinbildenden Schulen in Kirchohsen e.V.,  
Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der allgemeinbildenden  
Schulen in Kirchohsen 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.

\_\_\_\_\_  
**Name und Vorname(Kontoinhaber/-in)**

\_\_\_\_\_  
**Kreditinstitut(Bankname)**

\_\_\_\_\_  
**Straße und Hausnummer**

\_\_\_\_\_  
**BIC**

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

\_\_\_\_\_  
**IBAN**

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Kontoinhaber/in**