

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Schulverein  
Mahlbergschule Völkersbach e.V.“ als



- aktives Mitglied
- passives Mitglied       Anruf zwecks gelegentlicher Hilfe und Absprache erwünscht

Name, Vorname:
Straße, Hausnr.:
PLZ, Wohnort:
Telefon:
E-Mail:

Ihre Daten werden entsprechend der DSGVO verarbeitet. Weitere Informationen in Bezug auf die Nutzung und Speicherung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Webpräsenz <https://www.schulverein-mahlbergschule.de>.

**Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt für das Kalenderjahr jeweils 12,- EUR. Der Betrag wird im ersten Quartal des Geschäftsjahres eingezogen. Die einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 5,- EUR entfällt bei Erteilung einer Einzugsermächtigung.**

**Für eine Einzugsermächtigung bitte das SEPA – Basislastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen. Ansonsten überweisen Sie bitte den Mitgliedsbeitrag inkl. Aufnahmegebühr an das unten angegebene Konto unter Angabe Ihres Namens und mit Verwendungszweck „Mitgliedsbeitrag“.**

Darüber hinaus spende ich jährlich einen freiwilligen Mehrbeitrag von: \_\_\_\_\_ EUR

Die Beitrittserklärung bitte entweder

- Ausgefüllt in der Schule abgeben
- Per Post an:  
„Schulverein Mahlbergschule Völkersbach e.V.“, Frauenalber Straße 18, 76316 Malsch
- Per E-Mail an [vorstand@schulverein-mahlbergschule.de](mailto:vorstand@schulverein-mahlbergschule.de).

Die Mitgliedschaft kann zum Jahresende (Kalenderjahr) schriftlich gekündigt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA – Basislastschriftmandat

Schulverein Mahlbergschule Völkersbach e.V.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE81ZZZ00002632352

Frauenalber Straße 18  
76316 Malsch



Mandatsreferenz (Buchungszeichen): MNDIDVR703705/Mitgliedsnummer

Ich / Wir ermächtige(n) den Schulverein Mahlbergschule Völkersbach e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA – Basislastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Schulverein Mahlbergschule Völkersbach e.V. auf mein / unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Verträgen, etc. genannt sind. Dort finden Sie auch die jeweiligen Einzugsbeträge. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, erfolgt die Abbuchung am darauffolgenden Bankarbeitstag.

Datenschutz: Die Verarbeitung der angegebenen Daten erfolgt ausschließlich zur Durchführung des Verfahrens.

Zahlungspflichtige(r) / Kontoinhaber(in):

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift