

Freundes- und Förderkreis der Cusanusschule Münstermaifeld (FCM) e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Freundes- und Förderkreis der Cusanusschule Münstermaifeld (FCM) e.V.

.....
Vor- und Nachname, genaue Anschrift (bitte in Druckbuchstaben)

.....
Tel. Nr. und **Email- Adresse**

.....
Datum und Unterschrift

Ich erkläre mich mit der Speicherung meiner Daten zur vereinsinternen Verarbeitung einverstanden.
Änderungen meiner Daten teile ich dem FCM kurzfristig mit.

***) Ein Austritt erfolgt schriftlich gegenüber dem Vorstand (Mail: fcm@cusanusschule.org) mit einer Frist von 3 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres.**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungspflichtiger (Name, Vorname): _____

Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort): _____

Jahresbeitrag _____ **€***

| | | |
|---|---|--|
| Zahlungsempfänger: | Freundes- und Förderkreis der Cusanusschule Münstermaifeld e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 19 ZZZ 00000 12390 Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer, wird vom FCM eingetragen): _____ | |
| Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen): | Name: Straße: IBAN (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug): BIC (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug): | Vorname: PLZ, Wohnort: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DE _ _ _ _ (Bankname: _____; BLZ: _____) (Kontonummer: _____) |
| Mandat für Einzug von SEPA-Lastschrift | Ich /Wir ermächtigen den FCM, den Beitrag vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom FCM auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. <input type="checkbox"/> Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen. | |

Wichtig: Das Mandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift!

.....
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers/ Zahlungspflichtigen

***) Bitte ausfüllen. Der Mindestmitgliedsbeitrag liegt nur bei 7,- EUR im Jahr. Wir wären Ihnen aber sehr dankbar, wenn Sie ihn im Sinne einer Dauerspende Ihren Möglichkeiten entsprechend nach oben erweitern könnten.**

Bankverbindung des FCM: Kreissparkasse Mayen, IBAN: DE11 5765 0010 0040 0086 82, BIC: MALADE51MYN