



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde der Wilhelm-Raabe-Schule e.V..

Mein Jahresbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ € (mindestens 20,- €)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

### **Einzugsermächtigung (SEPA Lastschriftmandat)**

Ich ermächtige hiermit den Verein der Freunde der Wilhelm-Raabe-Schule Bremerhaven, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein der Freunde der Wilhelm-Raabe-Schule Bremerhaven 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.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber ( Vorname und Name)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift