



**Aufnahmeantrag in den
Förderverein des
Sonderpädagogischen
Förderzentrums Bad Tölz e.V.
Alter Bahnhofplatz 7
83646 Bad Tölz**



Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Förderverein

Der Beitrag von 12,00 € jährlich wird einmal pro Jahr abgebucht.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Geburtstag: _____

Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: **Förderverein des Sonderpäd. Förderzentrums e.V.** Alter Bahnhofplatz 7, 83646 Bad Tölz Gläubiger ID: DE19ZZZ00001522915

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Förderverein des Sonderpäd. Förderzentrums e.V.** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein des Sonderpäd. Förderzentrums e.V.** auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen wie oben.

DE _____
IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Ort, Datum

Unterschrift