

# Beitrittserklärung

## Verein der Freunde und Förderer des Heinrich-Ehrhardt-Gymnasiums Zella-Mehlis e.V.

Eingetragen beim Amtsgericht Suhl | Vereinsregister VR 428

Postanschrift: Alte Str. 69 | 98544 Zella-Mehlis

Telefon (03682) 482036 | Fax (03682) 465684 | E-Mail: vff-heg-zm@web.de

### Bankverbindungen:

Rhön-Rennsteig-Sparkasse

IBAN: DE80 8405 0000 1710 0058 62 BIC: HELADEF1RRS

vr bank Südthüringen eG

IBAN: DE55 8409 4814 5502 2184 02 BIC: GENODEF1SHL

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Verein der Freunde und Förderer des Heinrich-Ehrhardt-Gymnasiums Zella-Mehlis e.V.

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

Beruf: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail (Bitte angeben, falls Sie eine Beitrittsbestätigung wünschen): \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt derzeit 20,00 Euro  
pro Kalenderjahr. Mein Jahresbeitrag  wird von mir selbst per Dauerauftrag bezahlt.

soll vom Verein per Lastschrift eingezogen werden.  
(s.u. SEPA-Lastschriftmandat)

Wegen der vom Finanzamt Suhl anerkannten Gemeinnützigkeit sind Beiträge und Spenden  
steuerlich absetzbar.

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

### SEPA-Lastschriftmandat / Zahlungsempfänger:

Verein der Freunde und Förderer des Heinrich-Ehrhardt-Gymnasiums Zella-Mehlis e.V.

Alte Str. 69 | 98544 Zella-Mehlis

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000470567

Mandatsreferenz: VFFHEGZM\*\*\* (für \*\*\* wird die Mitgliedsnummer eingetragen)

### SEPA-Lastschriftmandat / Wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer des Heinrich-Ehrhardt-Gymnasiums Zella-Mehlis e.V.,  
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die  
vom Verein der Freunde und Förderer des Heinrich-Ehrhardt-Gymnasiums Zella-Mehlis 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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

Anschrift: \_\_\_\_\_ Deutschland  
(Straße, PLZ Ort) (Land)

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BIC<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

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

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

Der Jahresbeitrag in Höhe von 20 Euro wird mit einer SEPA-Lastschrift erstmals am 15. des auf den Beitritt  
folgenden Monats und in den Folgejahren jeweils jährlich am 15. August eingezogen. Fällt der Belastungstag  
auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag  
des Kreditinstitutes des Zahlers.

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.