

## Beitrittsformular

**Förderverein der Eltern, Ehemaligen  
und Freunde der MWS e. V. Mainz  
Ballplatz 1 – 3**

**FAX-Nr. (0 61 31) 2 60-1 21**

**55116 Mainz**

Ich / wir möchte(n) dem Förderverein der Eltern, Ehemaligen und Freunde der MWS e.V.  
beitreten.

..... Zuname des Mitgliedes / Vorname	..... PLZ / Ort
geb..... Mutter / ehemalige Schülerin von-bis	..... Straße / Hausnummer
..... Name der Tochter / Klasse / Geburtsdatum	..... Telefon privat / geschäftlich
..... Geburtsdatum des Mitgliedes / Ehepartners	..... Fax / e-mail

Ich / Wir werde(n) Mitglied im Förderverein und zahle(n) einen Mitgliedsbeitrag von:

- jährlich Euro .....
- monatlich Euro .....
- Ich bin Mitglied und erhöhe meinen Beitrag auf Euro .....

..... Ort / Datum	..... Unterschrift
----------------------	-----------------------

**Bitte wenden!**

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers**

Förderverein der Eltern, Ehemaligen und Freunde der MWS e. V. Mainz  
Ballplatz 1 – 3, 55116 Mainz

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**Name und Anschrift des Kontoinhabers**

**Mandatsreferenz-Nummer** (wird nachgereicht)

**SEPA-Lastschriftmandat**

(bitte unbedingt ausfüllen, da ab 2013 lt. EU-Recht alles umgestellt werden muss!)

Ich / Wir ermächtige(n) den Förderverein der Eltern, Ehemaligen und Freunde der MWS e.V. bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/(wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

.....  
Kreditinstitut

.....  
BIC

.....  
IBAN

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichtet.

**Einzugsermächtigung**

Ich / Wir ermächtige(n) den Förderverein der Eltern, Ehemaligen und Freunde der MWS e.V. bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

.....  
Kontoinhaber / -in

.....  
Bank

.....  
Kontonummer

.....  
BLZ

.....  
Beitragshöhe in Euro

jährlich zum 01.02.  
bei Einschulung einmalig zum 01.10.

monatlich zum 15.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers