



Aufnahmeantrag

In den Mensaverein des Gymnasiums an der Elberfelder Straße e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Mensaverein des Gymnasiums an der Elberfelder Straße e.V. und erkläre, die Ziele des Vereins zu unterstützen und den Mitgliedsbeitrag zu entrichten.

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich habe ein Kind/Kinder am Ernst-Moritz-Arndt-Gymnasium Ja Nein

Ich beende die Mitgliedschaft lt. Satzung mit Austritt meines Kindes aus dem Ernst-Moritz-Arndt-Gym.

Name des/der Kinder und Klasse(n): _____

Datum des Austritts: _____

ODER

Ich möchte über die Schulzeit meines Kindes den Verein mit meiner Mitgliedschaft unterstützen.

Ich zahle den regulären Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 12 €.

ODER

Ich zahle freiwillig einen höheren Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €.

ODER

Ich bin Schüler/in des Ernst-Moritz-Arndt-Gymnasiums und vom Jahresmitgliedsbeitrag befreit.

Ich erteile dem Verein ein SEPA-Lastschriftmandat.

Datum _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen:

Ich stimme der Mitgliedschaft meines Kindes im Mensaverein des Ernst-Moritz-Arndt-Gymnasiums Remscheid zu.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Mensaverein des Gymnasiums an der Elberfelder Straße e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Elberfelder Str. 48

42853 Remscheid

Gläubiger-Identifikationsnummer (wird vom Verein ergänzt): _____

Mandatsreferenz (wird vom Verein ergänzt): _____

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ergänzt): _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in): _____