



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im **Förderkreis der Helme Heine Schule Offenburg e.V.**

Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Geb.-Datum	
E-Mail	
Telefon	
Beitrittsdatum	

Als Beitragssatz wähle ich einen **Jahresbeitrag** von:

6,00 Euro (Jahresbeitrag gemäß Satzung), oder alternativ:

10,00 Euro

20,00 Euro

_____ Euro

SEPA-Lastschriftmandat (erforderlich)

Ich ermächtige widerruflich den Förderkreis der Helme Heine Schule e.V. die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderkreis der Helme Heine Schule e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (Die Abbuchung erfolgt jährlich am 1. Juli. Sollte dieser Tag auf ein Wochenende oder Feiertag fallen, wird der Betrag am darauffolgenden Wochentag abgebucht)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43 6829 0000 0030 2264 02

Kontoinhaber																			
Kreditinstitut																			
IBAN	D	E																	
BIC																			

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden an:

Förderkreis der Helme Heine Schule Offenburg e.V.
 Platanenallee 3
 77656 Offenburg