

Aufnahmeantrag

eher-minden
Verein der ehemaligen
Schülerinnen und Schüler des
Herder-Gymnasiums Minden e.V.

Brüningstraße 2 32427 Minden
Fon [0571] 972792-0

eMail info@eher-minden.org
www.eher.org

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **eher-minden, Verein der ehemaligen Schülerinnen und Schüler des Herder-Gymnasiums Minden e.V.**

Die Mitgliedschaft wird mit dem Eingang des ersten Mitgliedsbeitrags wirksam. Der jährliche Mitgliedsbeitrag, zu zahlen für jedes Kalenderjahr bis spätestens 31. März auf das Konto des Vereins bei der Sparkasse Minden-Lübbecke (IBAN **DE03 4905 0101 0091 0017 19**, BIC **WELADED1MIN**) beträgt EUR 24,00 für Einzelmitglieder oder EUR 36,00 für die Familienmitgliedschaft.

Für die ersten 5 Jahre nach dem Abitur wird kein Beitrag fällig.

Name _____ Telefon _____

Vorname _____ eMail _____

Straße/Nr. _____ Geburtstag _____

PLZ _____ Abi-Jahrgang _____

Wohnort _____ Beruf _____

Datum/Unterschrift _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben über Name, Adresse und eMail den Mitgliedern des Vereins zur vereinsinternen Kontaktaufnahme zugänglich gemacht werden. Eine Weitergabe an andere Personen oder Institutionen ist von Seiten des Vereins ausgeschlossen. *

* Diesen Absatz bitte streichen, falls Sie nicht einverstanden sind.

SEPA Lastschriftmandat nächste Seite

SEPA Lastschriftmandat für den jährlichen Mitgliedsbeitrag

Name des Zahlungsempfängers:
eher-Minden, Verein der ehemaligen Schüler und Schülerinnen des Herder-Gymnasiums
Minden e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:
Straße und Hausnummer:
Brüningstraße 2

Postleitzahl und Ort:
32427 Minden

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE28ZZZ00001080530

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen:	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u> Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):	
BIC (8 oder 11 Stellen):	Name Kreditinstitut:
Ort:	Datum:
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	