



Schulverein der
Friedrich-Albert-Lange-Schule e. V
vorstand@schulverein-fals.de

Aufnahmeantrag

Ich (Anrede, Titel, Vor- und Nachname)

wohnhaft _____

Telefon _____

Mobilnummer _____

E-Mail Adresse _____

beantrage die Mitgliedschaft im Schulverein der Friedrich-Albert-Lange-Gesamtschule Solingen e. V., Altenhofer Str. 10, 42719 Solingen. Der Mitgliedsbeitrag wird gemäß beigefügter Beitragsordnung jeweils für ein Schuljahr (01.08. – 31.07. eines Jahres) erhoben. Der Beitrag wird zu dem in der Beitragsordnung genannten Termin fällig. Beiträge werden grundsätzlich per Lastschrift am 1.11. eingezogen. Der Einzug erfolgt zum Fälligkeitstermin. Die Satzung und die Beitragsordnung können unter www.schulverein-fals.de eingesehen werden.

Datenschutz:

Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke elektronisch erfasst und gegebenenfalls durch Beauftragte des Vereins zu vereinsbezogenen Informations- und Werbezwecken verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

Steuerbescheinigungen:

Auf Antrag stellt der Verein eine Steuerbescheinigung für Beiträge und Spenden aus welche 200,- € übersteigen. Bei Beträgen unter 200,- € gilt der Zahlungsbeleg als Nachweis.

Sollten sich Änderungen in den von mir angegebenen Daten ergeben, so werde ich den Schulverein umgehend schriftlich oder per Mail an vorstand@schulverein-fals.de informieren.

Eingeschultes Kind / Klasse _____

Namensabweichung / Doppelnamen _____

Name Geschwisterkind/er (sofern SchülerIn der FALS)/ Klasse _____

Solingen, _____

(Datum und Unterschrift Antragsteller)

Vorstand: Jan Michael Lange, Stefan Reppert, Jutta Niekamp, Jens Ehrenberg
IBAN: DE49 3425 0000 0000 2041 07, BIC: SOLSDE33XXX
Offene Jugend- und Schulbücherei der Friedrich-Albert-Lange Schule:
IBAN: DE77 3425 0000 0005 3934 91, BIC: SOLSDE33XXX

Vereinsregister-Nr.: 26301
Steuer-Nr.: 128/5838/4728

Schulverein der FALS e. V. □ Altenhofer Str. 10 □ 42719 Solingen

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Schulverein der Friedrich-Albert-Lange Schule Solingen e. V.
Altenhofer Str. 10
42719 Solingen

Gläubiger ID-Nummer: DE39ZZZ00000227993

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf meinem 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.

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers

Adresse des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

BIC

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers