

## **Stadtgymnasium Detmold**

Martin-Luther-Str. 4 • 32756 Detmold • Tel. 05231-91610 • Fax 05231-916114 sekretariat@sgy-dt.nrw.schule



## Förderverein des Stadtgymnasiums Detmold e.V.

## **Beitrittserklärung**

Hiermit trete/n ich/wir dem Förderverein des Stadtgymnasiums Detmold e.V., Martin-Luther-Straße 4, 32756 Detmold, VR-Nr. 60242 AG Lemgo bei. Das Schuljahr ist das Mitgliedsjahr. Ich/Wir erkläre/n mich/uns zur Zahlung des jährlichen Beitrages mittels SEPA-Lastschriftverfahren bereit.

Mein/Unser jährlich zu zahlender Beitrag beträgt		€ (bitte einsetzen)
Die Kündigung der Mitgliedso erfolgen.	chaft muss bis zum So	huljahresende (31.07.) schriftlich bei der Schulleitung
Name, Vorname		
Name/Klasse des Kindes		
Anschrift		
Telefon		
email		
Beruf (freiwillig)		
Eintrittsdatum		
Ermächtigung zum Einzug de	Ja s Mitgliedsbeitrages d	
derzeit € jährlid Zugleich weise ich mein Kred Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir könne	th im Oktober von m ditinstitut an, die vom n innerhalb von acht	den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbetrag von einem/unserem Konto durch Lastschrift einzuziehen. o.g. Förderverein auf mein/unser Konto gezogenen Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut
Kontoinhaber		
IBAN	DE	
BIC		
bei dem Kreditinstitut		
Detmold, den		Unterschrift