



Lebenswelt Schule Zwenkau

Christliche Montessori-Ganztagsschule

Lebenswelt Schule e.V.
Geschwister-Scholl-Weg 1
04442 Zwenkau

Telefon: 034203 442150
Telefax: 034203 442155
info@lebenswelt-schule.de
www.lebenswelt-schule.de

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein Lebenswelt Schule e. V. - Juristische Person -

Name der juristischen Person:

Name und Vorname der
vertretungsberechtigten Person(en):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Zur Ausübung der Mitgliedschaftsrechte befugte Person:

Name:

Vorname:

Hiermit beantragen wir die Aufnahme als Mitglied gemäß § 4 der Satzung des Lebenswelt Schule e. V. Wir erkennen die Satzung des Lebenswelt Schule e. V. an, diese ist uns bekannt und wir haben sie gelesen.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift

**Ermächtigung für wiederkehrende Basislastschrift
- Mitgliedsbeitrag/Spende -**

Lebenswelt Schule e. V., Geschwister-Scholl-Weg 1, 04442 Zwenkau
Gläubiger-Identifikationsnummer DE55ZZZ00000746267
Mandatsreferenzen

SEPA-Lastschriftmandat

Wir ermächtigen den Lebenswelt Schule e. V.,

den jeweils gültigen jährlichen Mitgliedsbeitrag (zur Zeit 60 €)

eine Spende von € pro Monat / pro Jahr

für den Verein

für den Sozialfond

von meinem Konto abzubuchen.

Zugleich weisen wir das Kreditinstitut an, die von dem Lebenswelt Schule e. V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der **Mitgliedsbetrag** wird jährlich zum **06. Kalendertag im Dezember** eingezogen. Der oben festgelegte **Betrag der Monatsspende** wird monatlich zum **11. Kalendertag** eingezogen. Der oben festgelegte Betrag der **Jahresspende** wird jährlich zum **10. Kalendertag im Dezember** eingezogen. Fallen diese Termine nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.

Hinweis: Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Weist das Konto nicht die erforderliche Deckung auf, besteht seitens des angegebenen kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Uns ist uns bekannt, dass wir bei Rückbuchung des Betrages die anfallenden Gebühren übernehmen müssen. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, juristische Person (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

_____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift