

**Absender** (bitte mit vollständigem Namen und genauer Anschrift):

-----  
-----  
-----

An das

Meranier-Gymnasium  
Kronacher Straße 34

**96215 Lichtenfels**

## Beitrittserklärung

(mit Einzugsermächtigung)

Ich/Wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum

### Verein der Freunde und Förderer des Meranier-Gymnasiums Lichtenfels

(zu erreichen unter [mgl.foerderverein@meranier-gymnasium.de](mailto:mgl.foerderverein@meranier-gymnasium.de))

und erkläre mich / erklären uns bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro  
(Mindestbeitrag: 20.- Euro) zu leisten.

Der Jahresbeitrag darf zu Lasten meines/unseres Kontos abgebucht werden.  
(Angaben auf dem folgenden SEPA-Lastschriftmandat)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

Ich bin auch unter folgender Email-Adresse erreichbar (Angabe ist freiwillig!):

-----

Wir danken Ihnen, dass Sie auf diese Weise die Arbeit am Meranier-  
Gymnasium unterstützen.

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Verein der Freunde und Förderer des Meranier-Gymnasiums Lichtenfels e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Meranier-Gymnasium, Kronacher Straße 34

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

96215 Lichtenfels

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE55ZZZ00000832888-----

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Wird noch mitgeteilt, Mitglieds-Nr.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**