

Freundeskreis des Leibniz-Gymnasiums Östringen  
Mozartstraße 1  
76684 Östringen  
Tel: 07253/928310  
Fax: 07253/928325  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000968333

## SEPA-Lastschriftmandat

### Beitrittserklärung

Hiermit trete/n ich/wir dem Freundeskreis des Leibniz-Gymnasiums e.V. bei.  
Der Jahresbeitrag beträgt 10,00 Euro für Erwachsene und in Verbindung dazu  
1,00 Euro für ihr Kind (Schüler/in unserer Schule).

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

### Name/n und Anschrift des Mitglieds/der Mitglieder

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte in Druckschrift schreiben**

Ich ermächtige den Freundeskreis des Leibniz-Gymnasiums e.V. den fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis des Leibniz-Gymnasiums e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name des Schülers: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_