**Verein der Freunde des**

**Städtischen Kaufmännischen Berufsbildungszentrums Würzburg e. V.**

**Stettiner Straße 1, 97072 Würzburg, Tel.: 0931 7908-100, Fax: 0931 7908-199**

**Internet:** [**www.klara-oppenheimer-schule.de**](http://www.klara-oppenheimer-schule.de)**, E-Mail: info@klara-oppenheimer-schule.de**

**SEPA-Basislastschrift-Mandat**

Gläubiger-ID des Fördervereins: DE66FOV00000279984

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Verein der Freunde des Städtischen Kaufmännischen Berufsbildungszentrums Würzburg e. V., den **Jahresbeitrag** von

* 20,00 € als Privatperson
* 100,00 € als Firma oder Institution

von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

***Der Mitgliedsbeitrag wird ohne weitere vorherige Ankündigung jedes Jahr in der letzten Woche des Monats März abgebucht.***

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.

**Meine (unsere) Bankdaten:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

Kreditinstitut (Name und BIC)

D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

**Verein der Freunde des**

**Städtischen Kaufmännischen Berufsbildungszentrums Würzburg e. V.**

**Stettiner Straße 1, 97072 Würzburg, Tel.: 0931 7908-100, Fax: 0931 7908-199**

**Internet:** [**www.klara-oppenheimer-schule.de**](http://www.klara-oppenheimer-schule.de)**, E-Mail: info@klara-oppenheimer-schule.de**

**Beitrittserklärung**

............................................................................................................................................

Herr/Frau/Firma

...........................................................................................................................................................................

Straße PLZ Ort

............................................................................................................................................................................

Telefon Fax E-mail

tritt als Privatperson 🞎

tritt als Firma/Verband/Organisation 🞎

Ansprechpartner: .................................................................................

dem Verein der Freunde des Städtischen Kaufmännischen Berufsbildungszentrums e. V. als Mitglied bei.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Kalenderjahr

* für Privatpersonen: 20,00 Euro

* für Firmen/Verbände/Organisationen: 100,00 Euro

und ist bei Aufnahme als Mitglied bzw. dann jeweils zum Jahresbeginn, spätestens bis zum Ende des Monats März, in voller Höhe fällig.

........................................................... ........................................................................................

Datum Unterschrift

Bankverbindung:

Sparkasse Mainfranken Würzburg

IBAN: DE77 7905 0000 0041 5904 15

Swift-BIC: BYLADEM1SWU

Vorstandsvorsitzender:

Dr. Wolfgang Kipping