

<input type="checkbox"/> Antrag auf Mitgliedschaft im Elternverein Regenbogen e. V. (Mitgliedsbeitrag 2,50 €/Monat/Familie)
<input type="checkbox"/> Antrag auf fördernde Mitgliedschaft im Elternverein Regenbogen e. V. (Jahresbeitrag: _____ €)

Persönliche Daten

Nachname:	Geb. Datum:
Vorname:	Nationalität:
Straße:	Tel.Nr.:
PLZ.:	Ort:
Beruf:	

Informationen des Kindes

Nachname:	Vorname:
Geb.Datum:	Aufnahmedatum:

Einzugsermächtigung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Elternverein Regenbogen e.V. Palz 35 52538 Gangelt Tel. 02454/6502

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE55ZZZ00001100899

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Elternverein Regenbogen e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Elternverein Regenbogen e.V.** (**IBAN: DE30370694120802376014 , BIC: GENODEDD**) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Nachname)	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) falls abweichend von den persönlichen Daten	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

	Zeitraum	Monate/Betrag	Abbuchungs- datum:	Abgebucht durch:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Mitgliedschaft beendet:

Datum:	Bestätigt von:
--------	----------------