

Förderverein Schülerforschungszentrum Saarlouis e.V.

IBAN: DE14 5919 0200 3212 7400 03 BIC: GENODE51SL5

c/o Landratsamt Saarlouis

Kaiser-Wilhelm-Straße 4 – 6

D-66740 Saarlouis

Fax: 06831 444-460

Email: foerderverein@sfz-sls.de



SCHÜLER
FORSCHUNGSZENTRUM
SAARLOUIS

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die reguläre Mitgliedschaft im

Förderverein Schülerforschungszentrum Saarlouis e.V.

als (bitte ankreuzen):

- persönliches Mitglied** (Mitgliedsbeitrag derzeit 60 € p.a. – Stand 04-2015)
(persönliche Mitglieder sind natürliche Personen)
- institutionelles Mitglied** (Mitgliedsbeitrag derzeit 500 € p.a. – Stand 04-2015)
(institutionelle Mitglieder sind juristische Personen)
- Schulmitglied** (Mitgliedsbeitrag derzeit 60 € p.a. – Stand 04-2015)
(Schulmitglieder sind Schulen i.S.d. Schulordnungsgesetzes)

Die Vereinsbeiträge werden bei Eintritt innerhalb eines Monats abgebucht, ansonsten zum Jahresbeginn im ersten Quartal. Bei Eintritt im letzten Quartal des Jahres wird der Mitgliedsbeitrag erst im Folgejahr erstmals fällig.

Organisation / Firma / Schule – ODER – Name, Vorname (nur bei persönlicher Mitgliedschaft)

Name des Vertreters der Organisation (nur für institutionelle Mitglieder und Schulmitglieder)

Straße und Hausnummer (Privatanschrift bei persönlicher Mitgliedschaft)

PLZ und Ort (Privatanschrift bei persönlicher Mitgliedschaft)

Telefon

Telefax

Email

ggfs. Homepage

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Der Beitrag richtet sich nach der aktuell gültigen Beitragsordnung.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00001737986

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Förderverein Schülerforschungszentrum Saarlouis e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Schülerforschungszentrum Saarlouis e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinsmitgliedschaft von:
(falls abweichend vom Kontoinhaber)

Vorname und Name / Firma / Institution (Vereinsmitglied)

Nur für institutionelle Mitglieder und Schulmitglieder

Der Vereinsbeitrag wird per Überweisung nach Rechnungsstellung gezahlt.

Ort, Datum

Unterschrift der rechtlichen Vertretung