



Freunde und Förderer  
der  
GS Eichendorffschule e.V.

Hennigesstraße 3 30451 Hannover

Email: [foederverein.eichendorff@web.de](mailto:foederverein.eichendorff@web.de)

Vorstand: J. Werner Theunert Kerstin Freytag

(Bitte über die Klassenleitung zurückgeben)

### Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied im Verein Freunde und Förderer der GS Eichendorffschule e.V.:

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

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Mobil-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Klasse des Kindes \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben) \_\_\_\_\_

Der Schulbesuch meines/r  
Kindes/er an der Eichendorffschule  
endet im Schuljahr \_\_\_\_\_

Der von mir zu zahlende Mitgliedsbeitrag beträgt

\_\_\_\_\_ € (mindestens 15,00 €/jährlich)

und wird am ersten Bankarbeitstag im März eines Jahres eingezogen. Bitte füllen Sie dazu das beigegefügte SEPA-Lastschriftmandat vollständig aus.

Zusätzlich erkläre ich mich freiwillig bereit, eine einmalige Spende in Höhe von

\_\_\_\_\_ € zu leisten.

Bitte buchen Sie die Spende per SEPA-Lastschrift von meinem Konto ab.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

---

**Bankverbindung: Sparkasse Hannover**  
**IBAN DE60250501800000718858, BIC SPKHDE2HXXX**

## SEPA-Lastschriftmandat

### Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger:**

Freunde und Förderer der GS Eichendorffschule e.V.  
Hennigesstraße 3  
30451 Hannover

---

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE43ZZZ00000702736

---

**Mandatsreferenznummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

---

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

---

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlungen       Einmalige Zahlung

---

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

---

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

---

Ort/ Datum

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)