



Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im Verein der Ehemaligen der Städtischen Gesamtschule Solingen / Alexander-Coppel-Gesamtschule e.V.

Die/Der Unterzeichnende beantragt die Mitgliedschaft im Verein der Ehemaligen
der Städtischen Gesamtschule Solingen / Alexander-Coppel-Gesamtschule e.V.,
Wupperstraße 126, 42651 Solingen

Familienname:		Vorname:	
Straße:		Postleitzahl/Ort:	
Geburtsdatum:		E-Mail:	
Telefon:			
Datum		 Unterschrift des Antragstellers (oder gesetzlicher Vertreter)	
Die Mitgliedschaft endet ausschließlich mit schriftlicher Kündigung.			
☐ Ich bezahle den Mindestbeitrag von jährlich 15,00 €.			
☐ Ich bin bereit mehr zu zahlen, nämlich € jährlich.			
☐ Ich habe das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet und bin beitragsfrei.			
<u>Beitragszahlung:</u> Die Zahlung wird durch das folgende SEPA-Lastschrift-Mandat erfolgen.			
<u>SEPA-Lastschrift-Mandat:</u> <u>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:</u> Ehemalige der Städtischen Gesamtschule Solingen / Alexander-Coppel-Gesamtschule e.V. Wupperstraße 126 42651 Solingen <u>Gläubiger-Identifikations-Nr.:</u> DE98ZZZ00000178819 <u>Zahlungsart:</u> wiederkehrende Zahlung, wird jährlich zum 10. Februar abgebucht Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> 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.			
Name des Zahlungspflichtigen:			
IBAN:		BIC:	
Datum		 Unterschrift des Zahlungspflichtigen	