

An den  
Verein der Freunde und Förderer der GHS Eitorf e.V.  
c/o Sekretariat der GHS Eitorf  
Brückenstraße 60  
53783 Eitorf

**Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer der GHS Eitorf e.V.  
sowie  
Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Förderverein der GHS Eitorf e.V.  
Brückenstraße 60  
53783 Eitorf

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

Konto 340 572 7012  
Volksbank Bonn Rhein-Sieg BLZ 380 601 86

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden  
Zahlungen wegen

**Mitgliedsbeitrag und Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ €**

- erstmalig sofort für das laufende Jahr  
 und dann zum 01.10 jeden Jahres zu Lasten meines / unseres Kontos mit der

Nr. \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_  
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens  
des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

**1.Exempar für den Verein der Freunde und Förderer der GHS Eitorf e.V. (Zahlungsempfänger)**

## **Für Ihre Unterlagen !**

An den  
Verein der Freunde und Förderer der GHS Eitorf e.V.  
c/o Sekretariat der GHS Eitorf  
Brückenstraße 60  
53783 Eitorf

<p align="center"><b>Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer der GHS Eitorf e.V. sowie Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften</b></p>
---

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Förderverein der GHS Eitorf e.V.  
Brückenstraße 60  
53783 Eitorf

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

*Konto 340 572 7012  
Volksbank Bonn Rhein-Sieg BLZ 380 601 86*

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

**Mitgliedsbeitrag und Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ €**

- erstmalig sofort für das laufende Jahr  
 und dann zum 01.10 jeden Jahres zu Lasten meines / unseres Kontos mit der

Nr. \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_  
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

**2.Exempar für Ihre Unterlagen (Zahlungspflichtiger)**