

# Beitrittserklärung

## Datenaktualisierung

Ich trete dem Bund alter Schüler des Gymnasiums Schwertstraße e.V. bei / aktualisiere meine Daten:

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Beruf/Studium:** \_\_\_\_\_ **Abiturjahrgang:** \_\_\_\_\_

**Mein Jahresbeitrag beträgt:** \_\_\_\_\_ **Euro.** **Mitglieds-Nr:** \_\_\_\_\_

**Hinweise:** Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt 18 Euro. Eine freiwillige Erhöhung ist jederzeit möglich. Die Satzung des BAS erkenne ich an. Auf Wunsch kann die Vereinssatzung angefordert werden. Ich stimme zu, dass im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft stehende Daten auf einem elektronischen Datenträger gespeichert und ausschließlich für Vereinszwecke genutzt werden.

\_\_\_\_\_  
( Ort, Datum )

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift )

## SEPA-Lastschriftmandat

Bund alter Schüler des Gymnasiums Schwertstraße e.V.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00001351403**

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum 1. März unter Angabe Ihrer Mitgliedsnummer.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_  
( Name, Vorname )

\_\_\_\_\_  
( Straße und Hausnummer )

\_\_\_\_\_  
( Postleitzahl und Wohnort )

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_  
( Name ) |\_\_\_\_\_|  
( BIC - 8 oder 11 Stellen )

**IBAN:** **DE** \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
( BLZ - 8 Stellen ) ( Kontonummer - max. 10 Stellen )

Ich ermächtige den Bund alter Schüler, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bund alter Schüler 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
( Ort, Datum )

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift )

**1. Vorsitzender:**  
Michael Peters  
Katternberger Str. 110  
42655 Solingen  
Tel. 0212 814384

**2. Vorsitzende:**  
Carina Coché  
Hahnenhausstr. 39  
42719 Solingen  
Tel. 0212 22667060

**Geschäftsführer:**  
Ralf Dreock  
Querstr. 19 b  
42699 Solingen  
Tel. 0212 336447

**Bankverbindung:**  
Stadt-Sparkasse Solingen  
DE30 3425 0000 0000 0010 40  
SOLSDE33XXX