

FÖRDERVEREIN



achname, Vorname bzw. Unternehmen und vertreten durch traße, Nr. PLZ Ort	ıachn						
-Mail Adresse Ch möchte Mitglied werden: Ich möchte geme spenden: Ch möchte Mitglied werden: Meine Spende: Ch möchte geme spenden: Meine Spende: Ch benötige eine Spendenquittung. Contoinhaber Contoi		ame, Vorname bzw	/. Unterne	ehmen und vertreten du	rch		
-Mail Adresse Ch möchte Mitglied werden: Ich möchte geme spenden: Ch möchte Mitglied werden: Meine Spende: Ch möchte geme spenden: Meine Spende: Ch benötige eine Spendenquittung. Contoinhaber Contoi							
Ch möchte Mitglied werden: Ich möchte gerne spenden: Irivatperson. Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spendend: Meine Spendend: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spende: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Me	Straße	e, Nr.		PLZ C	Ort		
Ch möchte Mitglied werden: Ich möchte gerne spenden: Irivatperson. Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spendend: Meine Spendend: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spende: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Spendend: Meine Spende: Meine Spendend: Meine Me							
Trivatperson (Mindestbeitrag 15,- € pro Jahr) Unternehmen (Mindestbeitrag 150,- € pro Jahr)	E-Mail	Adresse					
Trivatperson (Mindestbeitrag 15,- € pro Jahr) Unternehmen (Mindestbeitrag 150,- € pro Jahr)					1		
Mindestbeitrag 15,- € pro Jahr) (Mindestbeitrag 150,- € pro Jahr)							
Tontoinhaber IBAN / Kreditinstitut						<u>meine Spende:</u>	
IBAN / Kreditinstitut I ermächtige den Förderverein der Gabi-Schwarz-Mittelschule e.V., Zahlungen von meinem Konto ttels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf ein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Inweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung is belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten indingungen. I hre Mitgliedsnummer I läubiger-ID Mandatsreferenz: Int, Datum Unterschrift:		€ 15,-		€ 150,-		€	
IBAN / Kreditinstitut In ermächtige den Förderverein der Gabi-Schwarz-Mittelschule e.V., Zahlungen von meinem Konto ttels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf ein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Inweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung is belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten sidingungen. EPA-Lastschriftmandat: E68ZZZ00002739189 Ihre Mitgliedsnummer Iäubiger-ID Mandatsreferenz: Int, Datum Unterschrift:		€		€			
IBAN / Kreditinstitut n ermächtige den Förderverein der Gabi-Schwarz-Mittelschule e.V., Zahlungen von meinem Konto ttels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf ein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung is belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten einingungen. EPA-Lastschriftmandat: ERA-Lastschriftmandat: Mandatsreferenz: Tt, Datum Unterschrift:						opendenduntarig.	
n ermächtige den Förderverein der Gabi-Schwarz-Mittelschule e.V., Zahlungen von meinem Konto ttels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf ein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung is belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten edingungen. EPA-Lastschriftmandat: E68ZZZ00002739189 Ihre Mitgliedsnummer läubiger-ID Mandatsreferenz: rt, Datum Unterschrift:	Kontoi	nhaber					
n ermächtige den Förderverein der Gabi-Schwarz-Mittelschule e.V., Zahlungen von meinem Konto ttels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf ein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung is belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten edingungen. EPA-Lastschriftmandat: E68ZZZ00002739189 Ihre Mitgliedsnummer läubiger-ID Mandatsreferenz: rt, Datum Unterschrift:							
ttels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf ein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung is belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten edingungen. EPA-Lastschriftmandat: E68ZZZ00002739189 Ihre Mitgliedsnummer läubiger-ID Mandatsreferenz: utt, Datum Unterschrift:	IBAN	/ Kreditinstitut					
ttels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf ein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung is belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten edingungen. EPA-Lastschriftmandat: E68ZZZ00002739189 Ihre Mitgliedsnummer läubiger-ID Mandatsreferenz: utt, Datum Unterschrift:							
nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung is belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten edingungen. EPA-Lastschriftmandat: E68ZZZ00002739189 Ihre Mitgliedsnummer läubiger-ID Mandatsreferenz: utt, Datum Unterschrift:							
s belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten edingungen. EPA-Lastschriftmandat: E68ZZZ00002739189	ein Ko	onto gezogenen Lasts	schriften e	inzulösen.			
EPA-Lastschriftmandat: E68ZZZ00002739189 Ihre Mitgliedsnummer läubiger-ID Mandatsreferenz: rt, Datum Unterschrift:							
E68ZZZ00002739189 Ihre Mitgliedsnummer Mandatsreferenz: rt, Datum Unterschrift:	es bela	_	angen. Es	geiten die mit meinem Ki	editinsti	tut vereinbarten	
E68ZZZ00002739189 Ihre Mitgliedsnummer Mandatsreferenz: rt, Datum Unterschrift:	edingu	go					
läubiger-ID Mandatsreferenz: rt, Datum Unterschrift:	edingı	ge					
rt, Datum Unterschrift:							
	EPA-L	.astschriftmandat:		Ihre Mitgl	iedsnumı	mer	
	<u>EPA-L</u> E68ZZ	astschriftmandat: ZZ00002739189					
	<u>EPA-L</u> E68ZZ	astschriftmandat: ZZ00002739189					
	EPA-L E68ZZ Gläubiç	.astschriftmandat: ZZ00002739189 ger-ID		Mandats	referenz		

Wir können Ihnen versichern, dass wir die Datenschutzbestimmungen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung einhalten. Ihre persönlichen Daten werden entsprechend geschützt und verarbeitet. Wenn Sie weitere Informationen zu diesem Thema benötigen, können Sie sich gerne die Erklärung auf der Homepage der Mittelschule und des Fördervereins herunterladen oder uns kontaktieren.

Förderverein der G	abi-Schwarz-Mittelschule e.V.	Vereinsnummer: VR 201613		
Mühlsteig 29		foerderverein@msmod.de		
87616 Marktoberdo	rf	Tel.: 08342 - 969070		
www.msmod.de\foerderverein		Fax.: 08342 - 96907152		
Sparkasse Allgäu	IBAN: DE54733500000516387248	BIC: BYLADEM1ALG		