

Freunde und Förderer des Oberstufenzentrums Körperpflege / Berlin e.V.

Schillerstr. 120, 10625 Berlin (Charlottenburg - Wilmersdorf)
Telefon 864 97 00; Telefax 864 97-051; E-Mail freunde@osz-koerperpflege.de

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich, meinen Beitritt zum Verein
"Freunde und Förderer des Oberstufenzentrums Körperpflege / Berlin e.V."

Meine Mitgliedschaft gilt für ein Jahr und verlängert sich automatisch. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit zum Ende des Beitragsjahres möglich.

Der Förderverein schreibt keinen spezifischen Jahresbeitrag vor. Der Mindestbetrag sollte 10.- Euro nicht unterschreiten. Natürlich freuen wir uns über eine großzügige Selbsteinschätzung und akzeptieren gerne höhere Beiträge. Sollten Sie zu einem späteren Zeitpunkt diesen Betrag nach oben oder unten anpassen wollen, so ist dies jederzeit zum Ende des Beitragsjahres möglich.

Die hier angegebenen Daten werden nur für interne Zwecke sowie für die Abwicklung des Einziehungsauftrages verwendet und in elektronischer Form gespeichert. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Für die einfache Abwicklung der Beitragszahlung erbitten wir uns einen Einziehungsauftrag zu erteilen. Dieser kann jederzeit widerrufen werden. Wir bitten Sie Ihre Angaben genauestens zu überprüfen!

Für die Teilnahme am Lastschriftverfahren bei der Deutschen Bank bitten wir Sie das folgende Formular auszufüllen und per E-Mail an bod@osz-koerperpflege.de oder durch Postzustellung an die obige Adresse an uns zu schicken.

Sie können aber auch im normalen Überweisungsverfahren **Ihre Spende** an uns schicken:

**Freunde und Förderer des Oberstufenzentrums
Körperpflege/ Berlin e.V.
Konto Nr.327764700
BLZ 100 700 24
Deutsche Bank**

Anlage

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels 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.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen		
Konto - Nr. des Zahlungspflichtigen	Bei der (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)	Bankleitzahl
Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund evtl. Beitragsbegrenzung)		

An (Zahlungsempfänger)

Freunde und Förderer des Oberstufenzentrums Körper- pflege / Berlin e.V.	Ort, Datum
	Unterschrift