

Beitrittserklärung

zur Vereinigung Ehemaliger, Freunde und Förderer der Höheren Staatsschule e.V. Abendrothstr. 10,
27474 Cuxhaven

Nachname	Vorname	Titel
Geburtsname	Geb.-Datum	
Anschrift		
E-Mail-Adresse		
Schule	Abgangsjahr	

Ich bin damit einverstanden, dass die obigen Daten in der Mitgliederdatei gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise:

Studenten werden gebeten, wegen ihres meist häufigen Anschriftenwechsels ihre Heimatanschrift anzugeben.

Der Jahresbeitrag von z .Z. 20,00 € ist bis spätestens zum 31.03. eines jeden Jahres auf das Konto

191 643 Stadtparkasse Cuxhaven, BLZ 241 500 01

einzuzahlen. Sie ersparen sich und uns Arbeit und Kosten, wenn Sie umseitige Einzugsermächtigung ausfüllen.

Beitrittserklärung

zur Vereinigung Ehemaliger, Freunde und Förderer der Höheren Staatsschule e.V. Abendrothstr. 10,
27474 Cuxhaven

Nachname	Vorname	Titel
Geburtsname	Geb.-Datum	
Anschrift		
E-Mail-Adresse		
Schule	Abgangsjahr	

Ich bin damit einverstanden, dass die obigen Daten in der Mitgliederdatei gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise:

Studenten werden gebeten, wegen ihres meist häufigen Anschriftenwechsels ihre Heimatanschrift anzugeben.

Der Jahresbeitrag von z .Z. 20,00 € ist bis spätestens zum 31.03. eines jeden Jahres auf das Konto

191 643 Stadtparkasse Cuxhaven, BLZ 241 500 01

einzuzahlen. Sie ersparen sich und uns Arbeit und Kosten, wenn Sie umseitige Einzugsermächtigung ausfüllen.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Berechtigter: Vereinigung Ehemaliger, Freunde und Förderer der Höheren Staatschule e.V.,
Abendrothstraße 10, 27474 Cuxhaven, aag-cuxhaven@t-online.de

Hiermit werden Sie widerruflich ermächtigt, die von mir/uns zu leistenden Zahlungen wegen

Jahresbeitrag (für _____)
Hier Namen des Mitglieds eintragen, wenn Mitglied und Kontoinhaber nicht identisch sind.

zu Lasten meines/unsere Girokontos

Nr. _____ bei _____
Bankleitzahl

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn das o.g. Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name, Vorname, Anschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Berechtigter: Vereinigung Ehemaliger, Freunde und Förderer der Höheren Staatschule e.V.,
Abendrothstraße 10, 27474 Cuxhaven, aag-cuxhaven@t-online.de

Hiermit werden Sie widerruflich ermächtigt, die von mir/uns zu leistenden Zahlungen wegen

Jahresbeitrag (für _____)
Hier Namen des Mitglieds eintragen, wenn Mitglied und Kontoinhaber nicht identisch sind.

zu Lasten meines/unsere Girokontos

Nr. _____ bei _____
Bankleitzahl

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn das o.g. Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name, Vorname, Anschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift