



AUFNAHMEANTRAG

Ich / Wir beantrage/n hiermit meine/unseren Aufnahme als Mitglied in die

Landesarbeitsgemeinschaft Schulsozialarbeit Bremen e.V.

Name, Vorname <small>(in Druckbuchstaben)</small>	Geb. Datum		
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
E-Mail Adresse	Schule		

Die Mindestmitgliedschaft beträgt ein Jahr. Abmeldungen müssen schriftlich zum Jahresende erfolgen.

Beitrag jährlich: € 6,00 **Institutionelle Mitglieder:** € 60,00

Ort, Datum	Unterschrift, bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten
------------	---

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer DE26ZZZ00001477975

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)*

Ich ermächtige die Landesarbeitsgemeinschaft Schulsozialarbeit Bremen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landesarbeitsgemeinschaft Schulsozialarbeit Bremen e.V. 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Name, Vorname	Kontoinhaber <small>(in Druckbuchstaben)</small>					
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort			
Kreditinstitut <small>(Name und BIC – befindet sich auf einem Kontoauszug)</small>	-----					
IBAN						
Ort, Datum	Unterschrift					