



AUFNAHMEANTRAG

Ich / Wir beantrage/n hiermit meine/unsere Aufnahme als Mitglied in die
Landesarbeitsgemeinschaft Schulsozialarbeit Bremen e.V.

Name, Vorname (in Druckbuchstaben) geboren am

Straße Hausnummer Postleitzahl Ort

E-Mail-Adresse Schule

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

Mindestbeitrag jährlich: € 15,00

Optional plus _____ €

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 (in Druckbuchstaben)

Straße Hausnummer Postleitzahl Ort

Kreditinstitut (Name und BIC – befindet sich auf einem Kontoauszug)

IBAN _ _ _ _ | _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _

Ort, Datum Unterschrift