



**Verein  
der  
Eltern  
und  
Freunde**

des Theodor-Heuss Gymnasium Wolfsburg e.V.

Verein der Eltern und Freunde des  
Theodor-Heuss-Gymnasium Wolfsburg e.V.  
Vorsitzende:  
Ina Wichmann-Behrendt  
Im Hagen 6  
38442 Wolfsburg  
E-Mail : wichmann.behrendt@t-online.de

Schul-Anschrift:  
Theodor-Heuss-Gymnasium  
Martin-Luther-Straße 23, 38440 Wolfsburg  
E-Mail : info@thg-freun.de

## Eintrittserklärung, einmalige Spende, Beitragserhöhung

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den „Verein der Eltern und Freunde des Theodor-Heuss-Gymnasium e. V.“
- Hiermit spende ich einmalig den Betrag von ..... an den „Verein der Eltern und Freunde des Theodor-Heuss-Gymnasium e.V.“
- Hiermit erhöhe ich meinen Jahres-Beitrag auf ..... Euro.

Name: .....Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon:.....

eMail-Adresse:.....

Datum und Unterschrift: .....

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **mindestens 1,00 €/Monat (jährlicher Mindestbeitrag 12,-- €)** und wird zum 01.02. des jeweiligen **Kalenderjahres** per Lastschriftverfahren abgebucht. Austritt zu jedem Jahresende mit 3-monatiger Kündigungsfrist möglich. Es erfolgt keine Beitragsrückerstattung.

Ich ermächtige den Verein bis auf Widerruf, den **Mitgliedsbeitrag von ..... €** für das jeweilige Jahr durch Lastschrift einzuziehen.

**ACHTUNG:** Bitte für den Lastschrifteinzug unbedingt das umseitige SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.

Jahreshauptversammlung jeweils im April mit gesonderter Einladung.

Kontodaten des Vereins:

Sparkasse Gifhorn-Wolfsburg, IBAN: DE66 2695 1311 0025 6005 94, BIC: NOLADE21GFW

## Das neue SEPA-Lastschriftverfahren (Single Euro Payments Area)

Ab 1. Feb. 2014 verändert SEPA den bargeldlosen Zahlungsverkehr in Deutschland. Alle Überweisungen und Lastschriften in Euro auch innerhalb Deutschlands sind dann nach europaweit einheitlichen Verfahren vorzunehmen. Daher bringt SEPA auch einige Veränderungen für Vereine, die ihre Mitgliedsbeiträge per Lastschrift einziehen.

Bitte das untenstehende neue SEPA-Lastschrift -Formular für die Abbuchung des Mitgliedsbeitrags ab Feb. 2014 unterschreiben und an Adresse im Briefkopf senden oder beim Vorsitzenden abgeben !

<b>SEPA - Lastschriftmandat</b>		<b>SEPA-Direct-DebitMandate</b>
Name des Zahlungsempfängers / Creditor name Verein der Eltern und Freunde Theodor-Heuss-Gymnasium Wolfsburg e.v.		
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor adress <small>Straße und Hausnummer / Street name and number</small>		
Martin-Luther-Straße 23		Postleitzahl und Ort / Postal code and city 38440 Wolfsburg
Land / Country Deutschland		
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier DE14MIB0000948765		Mandatsreferenz / Mandate reference (Mitgliedsnummer) Ihre Mitgliedsnummer–Eintrittsjahr    xxxx-xx (wird von uns eingetragen)
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsenpfänger Verein der Eltern und Freunde Theodor-Heuss-Gymnasium Wolfsburg e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrifteinzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verein der Eltern und Freunde Theodor-Heuss-Gymnasium Wolfsburg e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		
By signing this mandate from, you authorize (A) the creditor Verein der Eltern und Freunde e.V. to send instructions tu your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Verein der Eltern und Freunde e.V.		As part of your rights, you are intitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.
Zahlungsart / Type of payment		
<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment		<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / one.off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name		
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor adress <small>Straße und Hausnummer / Street name and number</small>		
		Postleitzahl und Ort / Postal code and city
Land / Country Deutschland		
IBAN des Zahlungspflichtigen / IBAN of the debtor <small>(max. 35 Stellen)                          (max. 35 characters)</small>		BIC / BIC <small>8 oder 11 Stellen)                (8 or 11 characters)</small>
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt. Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use oft he BIC could be omitted.		
Ort / Location	Datum (TT/MM/JJ) / Date (DD/MM/YYYY)	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor		