

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

An die  
Gemeinschaft der Freunde  
und Förderer von Louisenlund e.V.  
Geschäftsstelle Louisenlund  
Frau Kock  
24357 Güby

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00001458281

### **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Mandatsreferenz: 00.000.00.01

Ich/wir ermächtige(n) hiermit die Gemeinschaft der Freunde und Förderer von Louisenlund e.V., meinen/unseren Beitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ jährlich von meinem/unserem Konto

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Kreditinstitut (Name und BIC) : \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen (1. Jahresbeitrag nach Aufnahme für das laufende Geschäftsjahr\*, dann jeweils am 01.08.). Zugleich weise ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinschaft der Freunde und Förderer e.V. auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich (Wir) kann (können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Das Geschäftsjahr der Förderergemeinschaft beginnt jeweils am 01.08. und endet am 31.07. und entspricht damit dem Schuljahr im Land Schleswig-Holstein.

\_\_\_\_\_  
Name / Firma

\_\_\_\_\_  
Straße

An die  
Gemeinschaft der Freunde  
und Förderer von Louisenlund e.V.  
Geschäftsstelle Louisenlund  
Frau Kock  
24357 Güby

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### Beitrittserklärung<sup>1</sup>

Ich/wir erkläre(n) den Beitritt zur

**Gemeinschaft der Freunde und Förderer von Louisenlund e.V.**

Ich/wir zahle(n) einen Jahresbeitrag (Mitgliedsspende) von € \_\_\_\_\_<sup>2</sup> per Ermächtigung durch SEPA-Basislastschrift einzuziehen.<sup>3</sup>

Eine Beitragsbestätigung geht mir/uns unaufgefordert zu.<sup>4</sup>

Mir/uns ist bekannt, dass ein Austritt ohne Begründung jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres möglich ist.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bemerkungen:  
Persönliche Angaben:

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
z.B. Schülervater/-mutter,  
ehemalige Schülereltern,  
Alt-Louisenlunder

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
tätig bei

\_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich

\_\_\_\_\_  
Fax dienstlich

- 
1. Ggf. bitte Nichtzutreffendes streichen, Zutreffendes ankreuzen.
  2. Gemäß § 9 der Satzung wird die Höhe des jährlichen Beitrages durch Selbsteinschätzung bestimmt. Es wird jedoch von natürlichen Personen ein Beitrag von € 130,00 oder höher, von Firmen ein solcher von € 300,00 oder höher erbeten.
  3. Konto der Gemeinschaft Louisenlund:  
IBAN: DE55 2012 0100 1000 2660 00, Bankhaus M. M. Warburg & Co, Hamburg
  4. Die Beiträge sind in voller Höhe als Spende im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen abzugsfähig.