



BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR ELTERN

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein

Freunde und Förderer des Oberstufenzentrums Banken, Immobilien und Versicherungen e. V.

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	
Anschrift: _____ Straße, Hausnummer			Telefon: _____

PLZ, Ort			
_____			ggf. mobil: _____
ggf. postalische Zusatzangaben			
Mailadresse: _____ _____ @ _____ Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!			

Der Beitrag in Höhe von **30,00 € pro Jahr** (gemäß gültiger Beitragsordnung) soll **zum 15. Januar des Jahres** per

Einzug im Rahmen des auf der [Rückseite dieser Beitrittserklärung](#) erteilten SEPA-Basislastschriftmandates oder

Überweisung auf das Konto: DE93100500006610008866
BELADEBEXXX

gezahlt werden.

Da ich den Förderverein des OSZ Banken, Immobilien und Versicherungen nur für Dauer des Schulbesuches meines Kindes am Gymnasium unterstützen möchte, **kündige** ich die Mitgliedschaft bereits heute **zum Ablauf des 3. Jahres** meiner Mitgliedschaft.

Ich bitte Zusendung der Satzung des Vereins Freunde und Förderer des Oberstufenzentrums Banken, Immobilien und Versicherungen an o.g. Mailadresse.

Ort, Datum und Unterschrift

Bei Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandates bitte die Rückseite ausfüllen!

Sitz des Vereins: Berlin
Amtsgericht Charlottenburg
Vereinsregister Nr. 17104 Nz
Gemeinnütziger Verein

Mitglieder des Vorstandes (§ 26 Abs. 2 Satz 1 BGB):
Vorsitzender: Heino Henke, Berliner Sparkasse, NL der LBB AG
Stv. Vorsitzender: Heidrun Müller, OSZ BIV
Stv. Vorsitzender: Heinz-Georg Wagner, VHV Versicherungen
Schatzmeister: Peter Reinsch, OSZ BIV

Kontoverbindung:
Berliner Sparkasse/LBB
IBAN DE93100500006610008866
BIC BELADEBEXXX

Weiterführende Vorstandsmitglieder:
Harald Huber, Allianz Deutschland AG
Schriftführer: Ingo Wieland, OSZ BIV



SEPA - Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Freunde und Förderer des Oberstufenzentrums
Banken, Immobilien und Versicherungen e. V.
Alt-Moabit 10, 10557 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE75ZZZ00000934572**

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein ergänzt)

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein 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.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Bankverbindung:

Kreditinstitut

IBAN: **DE** _____

Berlin, _____

(Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber))