

Verein Alter Dionysianer

Gymnasium Dionysianum
Anton-Führer-Str. 2
48431 Rheine
Tel. (0 59 71) 9143990

Beitrittserklärung

1. Name:..... _____
2. Vorname:..... _____
3. ggfls. Geburtsname:.... _____
4. Abiturjahrgang:..... _____
5. Titel:..... _____
6. Anrede:..... _____
7. Straße:..... _____
8. PLZ:..... _____
9. Wohnort:..... _____
10. Telefon (privat):..... _____
11. E-Mail:..... _____
12. Versandadresse:..... _____
13. Beitragszahlung:..... **nur Lastschrift möglich!**
14. Beitrag:..... kein Beitrag im Abiturjahr,
dann jährlich 6 Jahre lang 4,50 €,
übrige Jahre 15,00 € jährlich.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse in der Homepage des VAD veröffentlicht wird. (evtl. streichen)

.....
(Datum und Unterschrift)

Verein Alter Dionysianer (VAD)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE40VAD00000342726

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Alter Dionysianer, Beiträge von meinem Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VAD auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Name und genaue Anschrift, Geburtsname

IBAN: DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____

.....
Ort, Datum

(IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

.....
Unterschrift