

Schulverein des SBBZ Saarbrücken e.V.



Beitrittserklärung

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Email _____

- Lehrer/Lehrerin
- ehemaliger Lehrer/ehemalige Lehrerin
- Schüler/Schülerin
- Referendar/Referendarin
- Erziehungsberechtigter/Erziehungsberechtigte

Ich erkläre meinen Beitritt zum Schulverein des SBBZ Saarbrücken e.V.
Der Jahresbeitrag beträgt 24 €, für Pensionäre, Schüler(innen), Referendar(innen) und
Erziehungsberechtigte 12€.

Meine Mitgliedschaft soll beginnen ab _____

Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Mandatsreferenz-Nummer:

Ich ermächtige den Schulverein SBBZ Saarbrücken e.V. zur jährlichen Einziehung der
Mitgliedsbeiträge in Höhe von _____ € von meinem Konto:

Name der Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Datum _____ Unterschrift _____