



St. George's International Club e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG / SPENDENANTRAG

Declaration of membership or Donation

- Ich möchte **Mitglied im St. George's International Club e.V.** werden.
Gläubiger-ID: DE97ZZZ00000997420
I would like **to become a member of the St. George's International Club e.V.**
Creditor Identifier: DE97ZZZ00000997420
Der Jahresbeitrag beläuft sich auf 50 Euro fällig zum 1.2. eines jeden Jahres.
The annual subscription is 50 Euro and will be due on February 1st each year.
- Ich möchte für den St. George's International Club eine **einmalige Spende** über _____ € tätigen.
I would like to **donate a unique amount** of _____ €.
Eine entsprechende Bestätigung zur Vorlage beim Finanzamt wird Ihnen zugesandt.
An appropriate confirmation for the Inland Revenue will be sent to you.

Vorname / First name: _____
Name / Surname: _____
Geburtsdatum / date of birth: _____
Straße, Hausnummer / Street, number: _____
PLZ, Ort / Zip code, Site: _____
E-Mail: _____
Telefon / telephone: _____
Mobil/ Mobile: _____
Datum/ Unterschrift / Date/ Signature: X _____

SEPA-Lastschriftmandat / Debit SEPA-Mandate :

Ich ermächtige den St. George's International Club e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, das von dem St. George's International Club e.V. gezogene SEPA-Lastschriftmandat einzulösen. Ich kann (Wir 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.

I hereby authorize the St. George's International Club e.V. revocable to collect the necessary due payments by debit. I also instruct my credit institution to cash the collected debits by St. George's International Club.

I can (we can) demand the refund of the collected debits within eight weeks, beginning with the debit date. In this case the agreed conditions with my (our) credit institution are guilty.

Vorname/Name, First name/Surname: _____
Straße / Hausnummer, Street/Number: _____
PLZ/Ort, Zip Code/Site: _____
Mein Kreditinstitut, Credit institution: _____
Meine IBAN + BIC: _____

Datum, Unterschrift Kontoinhaber, date and signature: X _____

Bitte geben Sie das Formular bei Claudia Kemper, Gabriele Pulvermüller, Dr. Alexandra Diekmann oder im Schulsekretariat ab.
Please return the slip to Claudia Kemper, Gabriele Pulvermüller, Dr. Alexandra Diekmann or to the school office.