



Bitte per Post im Original an:  
 Scharnhorstgymnasium, Sekretariat, Steingrube 19, 31141 Hildesheim

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Bei Eltern: Vor-/Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Bei Ehemaligen: Abijahr / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
**Verein der Ehemaligen und Freunde des Scharnhorstgymnasiums zu Hildesheim e.V.**  
 beginnend zum 01.\_\_\_\_.20\_\_\_\_. Ich zahle einen Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe des



Ermäßigten Beitrags: 12 Euro, da ich studiere/ in Ausbildung bin/ einen Bundesfreiwilligendienst leiste.

Standardbetrags: 24 Euro

Freiwilligen Beitrags von \_\_\_\_\_ Euro

Ich ermächtige den Verein der Ehemaligen, den Mitgliedsbeitrag immer zum 15. März eines Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Ehemaligen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin darüber informiert, dass ich diesen Lastschriftauftrag jederzeit gegenüber dem Verein widerrufen kann, wobei der Widerruf keine Auswirkung auf meinen Status als Mitglied hat.

\_\_\_\_\_  
 Ort / Datum / Unterschrift(en) des Kontoinhabers und des Antragstellers

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
**Förderverein Scharnhorstgymnasiums Hildesheim e.V.**  
 beginnend zum 01.\_\_\_\_.20\_\_\_\_. Die Mitgliedschaft ist kostenfrei.



Ich **spende**  jährlich den Betrag von \_\_\_\_\_ Euro an den Förderverein, beginnend im Jahr 20\_\_\_\_.

einmalig

Ich ermächtige den Förderverein Scharnhorstgymnasium, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Scharnhorstgymnasium Hildesheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin darüber informiert, dass ich diesen Lastschriftauftrag jederzeit gegenüber dem Verein widerrufen kann, wobei der Widerruf keine Auswirkung auf meinen Status als Mitglied hat.

\_\_\_\_\_  
 Ort / Datum / Unterschrift(en) des Kontoinhabers und des Antragstellers