

.....  
Name / Vorname (Erziehungsberechtigte(r))

**Name/n und Klasse/n des Kindes/der Kinder**

1. ....

.....  
PLZ / Wohnort

2. ....

.....  
Tel . Nr. für evtl. Rückfragen

3. ....

4. ....

**Schulmarkverein der Domschule Schleswig e.V.**

**24837 Schleswig**

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

Ich trete hiermit dem Schulmarkverein der Domschule Schleswig e.V. als Mitglied bei.

Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag pro Familie. 24,00 € jährlich beträgt und zum 01.10.

eines jeden Schuljahres fällig ist. Die Mitgliedschaft erlischt automatisch, sobald das letzte

Kind die Schule verlassen hat.

Ich erteile hierdurch dem Schulmarkverein der Domschule Schleswig e.V. die widerrufliche Ermächtigung, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 24,00 € pro Jahr zum 01.10. eines jeden Kalenderjahres im Wege des Lastschriftverfahrens zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Konto Nr. ....

BLZ .....

Bank/Sparkasse .....

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift