

Mensaverein der GSH e.V., Hülbecker Straße 5, 42579 Heiligenhaus

Mitglied – Nr.

Hülbecker Straße 5  
42579 Heiligenhaus  
Tel.: 02056 – 92 94 923  
FAX: 02056 – 92 94 924

An den Mensaverein  
der Gesamtschule Heiligenhaus e.V.

Hülbecker Straße 5

**42579 Heiligenhaus**

Bankverbindung  
Kreissparkasse Düsseldorf  
IBAN: DE38 3015 0200 0018 0045 80  
BIC: WELADED1KSD  
USt-ID-Nr.: DE 196 818 513

www.mensaverein.de  
mensa@gesamtschule-heiligenhaus.de

Vereinsregistereintrag  
Wuppertal VR 15910  
Vorsitzender: Frank Scheid

## Aufnahmeantrag

**in den Mensaverein der Gesamtschule Heiligenhaus e.V.**

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

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

**Mitgliedsbeitrag ( min. 12,00 € / Schuljahr ) :** \_\_\_\_\_ EURO

**In Worten:** \_\_\_\_\_ EURO

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Mensavereins der Gesamtschule Heiligenhaus e.V., die auf der Homepage des Mensavereins oder in der Mensa eingesehen werden kann, an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

-----  
**Zur Erklärung:** Das SEPA- Basis Lastschriftmandat entspricht der bisherigen Einzugsermächtigung, welche durch eine EU-Verordnung im Rahmen der Einführung eines einheitlichen Euro-Zahlungsraum (Single Euro Payments Area (SEPA)) bis spät. 01 Februar 2014 abgelöst wird. Die BIC und IBAN entsprechen in etwa ihrer bisherigen Kontonummer und Bankleitzahl und sind auf ihrer EC-Karte (meistens auf der Rückseite abgedruckt).

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Basis Lastschriftmandats:**

Name des Zahlungsempfängers: Mensaverein der Gesamtschule Heiligenhaus e.V.  
Anschrift des Zahlungsempfängers: Hülsbecker Straße 5, 42579 Heiligenhaus  
Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE 27ZZZ00000556069

Mandatsreferenz (ihre Mitgliedsnummer, wird von Verein ausgefüllt) \_\_\_\_\_

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung / Recurrent Payments

**SEPA- Basis Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, die Zahlung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: DE \_\_\_\_\_

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.