



Verein der Freunde der Archenhold-Oberschule

Freunde der Archenhold-Oberschule e.V. • Rudower Straße 7 • 12439 Berlin

Name des Mitglieds: _____

Gewünschte Zahlungsweise:

Ich möchte meinen Beitrag halbjährlich, jährlich,

erstmalig am 01. April, 01. Oktober, 20____ zahlen, und zwar

per Überweisung (→ *Wir empfehlen die Einrichtung eines Dauerauftrags bei Ihrer Bank.*)

per SEPA-Lastschrift (→ *Bitte füllen Sie das folgende SEPA-Lastschriftmandat aus.*)

Eingetragen

beim AG Charlottenburg
unter VR 16775 B

Als gemeinnützig

anerkannt vom Finanzamt
für Körperschaften I in Berlin

Steuernummer

27/680/64361

Gemeinnütziger Zweck

Förderung der Erziehung

Post

c/o Archenhold-Oberschule,
Rudower Str. 7, 12439 Berlin

Telefon

(030) 636 01 95

Fax

(030) 636 01 85

eMail

foerderverein@archenhold.de

WWW

www.archenhold.de

Bankverbindung

Deutsche Bank

Kto. Nr.: 518530100

BLZ: 100 700 24

IBAN:

DE55100700240518530100

BIC: DEUTDE33HAN

Gläubiger-ID

DE82ZZZ00001148525

Vorstand

Felix Richter

Vorsitzender

Albrecht Gramberg

stellv. Vorsitzender

Sandra Borutta

Schatzmeisterin

Ehrenvorsitzender

Axel Zincke

Schulleiter a. D.

Ehrenmitglieder

Dr. Fred Archenhold

Enkel des Namensgebers

Prof. Dr. Dieter B. Herrmann
*ehem. Direktor der
Archenhold-Sternwarte Treptow*

SEPA-Lastschriftmandat

Name (Kontoinhaber) _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00001148525

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Verein der Freunde der Archenhold-Oberschule e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde der Archenhold-Oberschule e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut _____

BIC _____ | ____

Datum **Ort** **Unterschrift**

(Kontoinhaber)

Weitere Angaben:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die umseitig benannten Jahresbeiträge in der gewünschten Zahlungsweise von dem Mitglied:

Kontoinhaber (s.o.) _____

Vorname und Name
(falls abweichend vom Kontoinhaber)