



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich / beantragen wir im Interesse meines / unseres Kindes die Mitgliedschaft im Schulverein des Gymnasiums Hummelsbüttel e. V.

Familiename des Kindes

Vorname des Kindes / der Kinder

Klasse(n)

Nachname der Eltern

Vorname der Eltern

Nachname der Eltern

Vorname der Eltern

Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme _____

Ich werde / wir werden als monatlichen Beitrag (bitte ankreuzen)

- € 1,59
 € 2,00

- € 3,00
 € 4,00

Oder – bitte handschriftlich eintragen - € _____ entrichten (**mindestens € 19,00 jährlich**)

Hamburg, den _____

Unterschrift (Mutter / Vater)

Um den Aufwand für die erforderliche Buchführung möglichst gering zu halten, **werden die Mitgliedsbeiträge einmal jährlich im November / Dezember per Lastschrift eingezogen.**

Ihre Überweisung des Mitgliedsbeitrages auf das u. g. Konto ist auch möglich.

Das Finanzamt erkennt unseren Einzugsbeleg bzw. Ihren Einzahlungsbeleg bis € 50,00 als Spendenquittung an. Darüber hinaus stellen wir Ihnen gern eine Spendenquittung aus.

Der Schulverein ist gemäß Bescheid des Finanzamtes für Körperschaften in Hamburg-Mitte-Altstadt (Steuernummer 17/441/09414) vom 22.07.2004 als gemeinnützigen Zwecken im Sinne der §§51ff. AO dienend anerkannt und von der Körperschaftssteuer nach § 5 Abs. 1 Nr. 8 KStG befreit.

**Konto des Schulvereins des Gymnasiums Hummelsbüttel bei der Hamburger Sparkasse
IBAN: DE83 2005 0550 1306 1271 09 – BIC: HASPDEHHXXX .
(Bitte unbedingt immer den Namen Ihres Kindes/Ihrer Kinder und deren Klassen(n) angeben.)**

Schulverein

Gymnasium Hummelsbüttel

Hummelsbüttler Hauptstr. 107
D - 22339 Hamburg
Tel.: (+ 49) (40) 428 93 55 - 0
Fax: (+ 49) (40) 428 93 55 - 20
gymnasium-hummelsbuettel@bsb.hamburg.de
internet: www.gymnasium-hummelsbuettel.de



ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN DURCH LASTSCHRIFT

SEPA-Lastschriftverfahren

Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Straße und Wohnort

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den Schulverein des Gymnasiums Hummelsbüttel widerruflich, den o.g. Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen:

IBAN: _____

BIC:

Bank:

Konto-Nummer:

BLZ:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Hamburg, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin