





# 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,

erstmal 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 Skatbank

Kontoinhaber:

Verein der Freunde der

Archenhold-Oberschule

IBAN:

DE49 8306 5408 0006 8801 50

BIC: GENODEF1SLR

### Gläubiger-ID

DE82ZZZ00001148525

### Vorstand

Felix Richter

*Vorsitzender*

Timo Kabsch  
*stellv. Vorsitzender*

Jan Telschow

*Schatzmeister*

### Ehrenvorsitzender

Axel Zincke

*Schulleiter a. D.*

## 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)**