





# 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 Skatbank  
Kontoinhaber:  
Verein der Freunde der  
Archenhold-Oberschule e.V.  
IBAN:  
DE49 8306 5408 0006 8801 50  
BIC: GENODEF1SLR

**Gläubiger-ID**  
DE82ZZZ00001148525

**Vorstand**  
Felix Richter  
Vorsitzender

Timo Kabsch  
stellv. Vorsitzender

Sandra Borutta  
Schatzmeisterin

**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)**