

# Verein Alter Dionysianer

Gymnasium Dionysianum  
Anton-Führer-Str. 2  
48431 Rheine  
Tel. (0 59 71) 9143990

## Beitrittserklärung (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

1. Name:..... \_\_\_\_\_
2. Vorname:..... \_\_\_\_\_
3. ggf. Geburtsname:.. .... \_\_\_\_\_
4. Abiturjahrgang:..... \_\_\_\_\_
5. Titel:..... \_\_\_\_\_
6. Anrede:..... \_\_\_\_\_
7. Straße:..... \_\_\_\_\_
8. PLZ:..... \_\_\_\_\_
9. Wohnort:..... \_\_\_\_\_
10. Telefon (privat):..... \_\_\_\_\_
11. E-Mail:..... \_\_\_\_\_
12. Versandadresse:..... \_\_\_\_\_
13. Beitragszahlung:..... **nur Lastschrift möglich!**
14. Beitrag:..... kein Beitrag im Abiturjahr,  
dann 6 Jahre lang jährlich 5,00 €,  
übrige Jahre 20,00 € jährlich.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse auf der Homepage des VAD im Internet veröffentlicht wird. (evtl. streichen)

.....  
(Datum und Unterschrift)

## Verein Alter Dionysianer (VAD)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE40VAD00000342726

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Alter Dionysianer, Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VAD auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Name und genaue Anschrift, ggf. Geburtsname

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ .....  
(IBAN / BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug) Ort, Datum

.....  
Unterschrift