

## AUFNAHMEANTRAG



Hiermit bitte ich um die Aufnahme als Mitglied im

**Förderverein des Staatl. Beruflichen Schulzentrums Alfons Goppel e. V.**

Geschwister-Scholl-Str. 28—32

97424 Schweinfurt

Tel. 47698-0 Fax: 47698-19

E-Mail: [verwaltung@bsz-schweinfurt.de](mailto:verwaltung@bsz-schweinfurt.de)

Homepage: [www.bsz-schweinfurt.de](http://www.bsz-schweinfurt.de)

Für Spenden, die nicht pauschal abgesetzt werden können (über 200,00 €),  
wünsche ich eine Spendenbescheinigung.

Die Satzung des Vereins wird von mir anerkannt.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Antragsstellers

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Klasse des Schülers

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
E - mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Förderverein  
Staatliches Berufliches Schulzentrum Alfons Goppel e. V. den jährlichen  
Mitgliedsbeitrag in Höhe von **12,00 €** bis auf Widerruf von meinem Konto einzieht.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers