

AUFNAHMEANTRAG



Hiermit bitte ich um die Aufnahme als Mitglied im
Förderverein BSZ Alfons Goppel Schweinfurt e. V.

Geschwister-Scholl-Str. 28—32
97424 Schweinfurt
Tel. 47698-0 Fax: 47698-19
E-Mail: verwaltung@bsz-schweinfurt.de
Homepage: www.bsz-schweinfurt.de

Jahresbeitrag: 12,00 € Zahlungstermin: jährlich zum 01. Februar

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

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE82ZZZ00001174424**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderverein BSZ Alfons Goppel Schweinfurt e. V. Zahlungen von
meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein BSZ Alfons Goppel
Schweinfurt 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 Kredit-
institut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift