

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

Homepage: 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