

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Straße:
Postleitzahl:	Wohnort:
Telefon:	E-Mail:
Klasse des Kindes/ der Kinder:	

Weitere Familienmitglieder:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

Jahresbeitrag (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Familie 15 €
 Erwachsener 10 €

- Schüler (bis 21 Jahre) 5 €
 Juristische Person 25 €

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlung)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Förderkreis der Realschule Rheinmünster e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderkreis der Realschule Rheinmünster 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.

Kontoinhaber:	Bank:
IBAN:	BIC:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft für den Förderkreis der Realschule Rheinmünster e.V..
Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers