



Förderverein der
Schlossberg-Realschule Ebingen e.V.

Michaela Schneider
Heersbergstr. 36
72459 Albstadt
07431/971131
foerdereverein@schlossberg-rs.de
Bankverbindung: Sparkasse Zollernalb
IBAN: DE88 6535 1260 0134 1099 87
BIC: SOLADES1BAL

Aufnahmeantrag in den Förderverein der Schlossberg-Realschule Ebingen e.V.

Hiermit beantrage/n ich/wir gemäß §4 der Vereinssatzung den Beitritt zum Förderverein der Schlossberg-Realschule Ebingen e.V. Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass meine/unsere persönlichen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert werden und erhebe/n dagegen keine Einwendungen.

Ein Austritt aus dem Verein kann gemäß §7 der Satzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalenderjahres erklärt werden und bedarf der Schriftform. Bei Rechtsfragen gilt die jeweils gültige Vereinssatzung.

Familienmitgliedschaft (12,00 € / Jahr) **Einzelmitgliedschaft** (8,00 € / Jahr) (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname Elternteil*

Geburtsdatum*

Unterschrift*

Name, Vorname Elternteil*

Geburtsdatum*

Unterschrift*

Name, Vorname Kind*

Geburtsdatum*

Unterschrift*

Name, Vorname Kind*

Geburtsdatum*

Unterschrift*

Name, Vorname Kind*

Geburtsdatum*

Unterschrift*

Name, Vorname Kind*

Geburtsdatum*

Unterschrift*

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt)

Kontaktdaten:

Straße, Hausnummer*

PLZ, Ort *

Telefonnummer Festnetz

Handynummer

E-Mail-Adresse *

Mit * versehene Angaben sind Pflichtangaben!

Eine Einzelmitgliedschaft eines Minderjährigen bedarf zusätzlich der Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

Die Beiträge sind gemäß §5 der Vereinssatzung im März eines Jahres fällig und werden ausschließlich im Lastschriftverfahren eingezogen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/wir ermächtige/n den Förderverein der Schlossberg-Realschule Ebingen e.V., Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Schlossberg-Realschule Ebingen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserelem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname Kontoinhaber

IBAN: DE _____

Name der Bank / BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte geben Sie den Antrag im Sekretariat der Schule ab oder senden Sie ihn per Post oder E-Mail an den Verein.