



Freundeskreis der GSR Nürnberg e.V.

c/o Staatliche Realschule Nürnberg II; Muggenhofer Straße 122; 90429 Nürnberg
Tel.: 0911/ 239 830 00, Fax: 0911/ 239 830 01, E-Mail: freundeskreis@gsr-nuernberg.de

Aufnahmeantrag (gültig ab Schuljahr 2014/2015)

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme in den Förderverein „Freundeskreis der Geschwister-Scholl-Realschule Nürnberg e.V.“ zum _____ (Datum eintragen)

Durch die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrags von 20,- € ist die Nutzung eines Schließfaches für meinen Sohn / meine Tochter für die Dauer meiner Mitgliedschaft kostenlos. Durch die Mitgliedschaft entstehen mir keine weiteren Pflichten. Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung an.

Vorname, Name **des Antragstellers**

Vorname, Name **des Kindes /der Kinder**

Geburtsdatum

Geburtsdatum (Kind/er)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

☎ Telefonnummer

E-Mail (Angabe freiwillig)

Ich möchte per Email informiert werden über:

Neuigkeiten des Freundeskreises e.V. Ja Nein

Zeitpunkt der Hauptversammlung Ja Nein

Alle persönlichen Daten werden ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken gespeichert!

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Antragstellers)

Zahlung des Mitgliedsbeitrages

Um das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren nutzen zu können benötigen wir von Ihnen eine entsprechende Einzugsermächtigung.

Unsere Lastschriften werden durch Ihre **Mandatsreferenznummer** (*legen wir für Sie fest*) und unsere **Gläubiger-Identifikationsnummer (DE15SCH00001141001)** gekennzeichnet. Der **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von **20,- €** wird **jährlich zum 1.12.** von Ihrem Konto abgebucht. Bitte sorgen Sie zum Abbuchungstermin für eine ausreichende Deckung Ihres Kontos. Evtl. anfallende Bearbeitungsgebühren für Rücklastschriften / Stornierungen kann der Freundeskreis nicht übernehmen.

Die **einmalige Zahlung des Schlüsselpfandes** in Höhe von **20,- €** wird in **bar** erhoben und Ihnen durch **Quittung** bestätigt.

Einzugsermächtigung

Ich erkläre mich mit der **jährlichen Abbuchung des Mitgliedsbeitrags von 20,- €** durch den Freundeskreis der Geschwister-Scholl-Realschule e.V. von meinem Konto einverstanden. Diese Erklärung ist selbstverständlich jederzeit widerrufbar. Sollten sich Änderungen bei der Kontoverbindung ergeben, so teile ich dies dem Freundeskreis der GSR e.V. mit.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ (falls nicht zur Hand, BLZ + Konto-Nr.)

BLZ: _____ Konto-Nr.: _____

Ihre Mandatsreferenznummer: _____ (füllen wir für Sie aus)

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift Kontoinhaber)