



# 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](mailto: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)

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name **des Antragstellers**

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
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 (DE15MIT00001141001)** 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.

### 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: \_\_\_\_\_ (oder falls nicht zur Hand)

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Ihre Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_ (füllen wir für Sie aus)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift Kontoinhaber)