

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Förderverein SF Kondrau e.V. ab dem \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30,00 EUR pro Jahr und kann bei Bedarf von der Mitgliederversammlung angepasst werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

---

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE13ZZZ00000106338
Mandats-Referenz (wird gesondert mitgeteilt):	

Ich ermächtige den Förderverein SF Kondrau e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein SF Kondrau 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.

Zahlungsart:	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung
--------------	--

Name des Zahlungspflichtigen	
Anschrift des Zahlungspflichtigen	
IBAN	
BIC (8 oder 11 Stellen)	

---

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen