



# Aufnahmeantrag Förderverein SFZ Kösching

Name/Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein SFZ (Sonderpädagogisches Förderzentrum) Kösching und erkenne die Satzung des Vereins an.

**Jahresbeitrag:**       Mindestbeitrag 24 €       freiwillig: \_\_\_\_\_ € (min. 25€)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein SFZ Kösching, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein SFZ Kösching auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Gläubiger ID: \_\_\_\_\_ (füllt der Verein im Nachhinein aus)

Mandatsreferenz-Nr.: \_\_\_\_\_ (füllt der Verein im Nachhinein aus)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte werfen Sie den Antrag beim SFZ Kösching, Ingolstädter Str. 3, Kösching in den Briefkasten, oder schicken ihn per Mail an: foerderverein@sfz-koesching.de