

Aufnahmeantrag

Förderverein SFZ Kösching e.V.



Name/Firma: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Förderverein SFZ Kösching e.V.** 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 Sonderpädagogischen Förderzentrum Kösching, Ingolstädter Str. 3, Kösching in den Briefkasten, oder schicken ihn per Mail an: foerderverein@sfz-koesching.de