

Antragsteller / Absender

Nachname *	Musterfrau
Vorname *	Erika
Straße + Hausnummer *	Viroflayer Str. 20a
Postleitzahl + Ort *	67454 Haßloch

Namenszusatz / Titel	Dr.
Männl. M W Weibl. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geb.Datum *
	01.01.1980
Telefon	0815-0815
Email *	mustermann@my-provider.com



An den

* Pflichtfelder

Freundeskreis Hannah-Arendt-Gymnasium Haßloch e.V.
Vorstand
Viroflayer Straße 20
67454 Haßloch

Aufnahmeantrag

Ja, ich/wir wollen den Freundeskreis bei seinen Zielen unterstützen mit der Mitgliedschaft als

bitte ankreuzen *	<input type="checkbox"/>	Einzelperson	13,- EUR	jährlicher Beitrag
	<input checked="" type="checkbox"/>	eine Familie ¹⁾	20,- EUR	jährlicher Beitrag
	<input type="checkbox"/>	Student(in) od. Gleichgestellte(r)	8,- EUR	jährlicher Beitrag
	<input type="checkbox"/>	juristische Person / Firma	20,- EUR	jährlicher Beitrag

und einem freiwilligen Zusatzbeitrag in Höhe von

einmalig und / oder jährlich.

¹⁾ weitere Familienmitglieder:

M W	Nachname (falls abweichend v. Antragsteller)	Vorname	Geb.Datum
M	Mustermann	Eriko	1.1.1981
W	Musterfrau	Ottilde	1.1.2000
W	Musterfrau	Ottilettava	1.2.2001

Die Vereinssatzung ist im Internet downloadbar unter www.fk-hagh.net oder wird nach Anforderung per Email versendet.

Ort, Datum *	Haßloch, 06.06.2019	Unterschrift (Antragsteller) *	
--------------	----------------------------	--------------------------------	--

Sie können sich die Bezahlung Ihrer Rechnung(en) erleichtern, durch Erteilung einer:

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Falls abweichend vom Antragsteller: **Kontoinhaber** (Vor+ Zuname)

S.O.

Falls abweichend vom Antragsteller: Anschrift (**Straße Hausnummer, Postleitzahl Ort**)

S.O.

IBAN	IBAN0123456789	BIC	BIC0123456789
------	-----------------------	-----	----------------------

Bank- /Kreditinstitut	Musterbank
-----------------------	-------------------

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung der Einlösung.

Ort, Datum	Haßloch, 06.06.2019	Unterschrift(en) (Kontoinhaber)	
------------	----------------------------	---------------------------------	--

Vorstandsbearbeitung

Mitgliedsnummer (Antragsteller)	
Zusatzbeiträge	
Mitgliedsnummer (Fam.mitgl.)	
Datum Beitritt	
Zahlungsart	
ggf. Widerruf / Änderung	
Bearbeitungsstatus	G G G G
E/G (S)	
E E R B P Ä K B	
Änderungsvermerke	