

**Bund der Freunde der Großen Stadtschule“ Geschwister Scholl „e.V.
Mitgliedsantrag**

Ich bitte um Aufnahme in den Bund der Freunde der Großen Stadtschule
„ Geschwister Scholl „ e. V.

Name/Firma:

Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf/Gewerbe:

Strasse/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Telefon/Fax/E-mail:

Schülerin/Schüler von/bis:

Datum: : Unterschrift

Bitte erteilen Sie uns auch eine Einzugsermächtigung. Sie erleichtern
uns und Ihnen die Arbeit.

Die Beiträge werden jeweils im 1. Jahresquartal abgerufen.

E i n z u g s e r m ä c h t i g u n g
(kann jederzeit widerrufen werden)

Buchen Sie den Jahresbetrag in Höhe von 15€ gemäß der
Beitragsordnung jeweils im 1. Jahresquartal von untenstehendem
Konto ab:

Bankkonto:

Bankleitzahl:

Geldinstitut:

Ort:

Datum:

Unterschrift: