

Aufnahmeantrag für den Förderverein
FREUNDESKREIS ST. PAULUSHEIM E. V.



Name, Vorname (Antragssteller)

Geburtsdatum

--	--

Name, Vorname (Ehegatte/in)

Geburtsdatum

--	--

Name, Vorname (Kind)

Geburtsdatum

--	--

Name, Vorname (Kind)

Geburtsdatum

--	--

Name, Vorname (Kind)

Geburtsdatum

--	--

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

--	--	--

Telefon

Mobil

--	--

e-Mail

--

Ich/Wir beantrage/beantragen die Aufnahme in den Freundeskreis St. Paulusheim e. V. mit einem Jahresbeitrag* von (bitte ankreuzen):

10 € (Einzelmitgliedschaft)

15 € (Familienmitgliedschaft**)

Ich/wir unterstütze(n) den Freundeskreis St. Paulusheim mit einer freiwilligen jährlichen Förderung in Höhe von

€

Ort, Datum

Unterschrift

Aufnahmeantrag für den Förderverein
FREUNDESKREIS ST. PAULUSHEIM E. V.



- * Der Beitragssatz ist grundsätzlich für das Gesamtjahr zu zahlen, unabhängig vom Eintrittsdatum. Die Beiträge sind als Spende steuerlich absetzbar (EStDV §50 Abs. 1 „Förderung der Erziehung“)
- ** Familienmitglieder sind alle im Aufnahmeantrag aufgeführten Elternteile und Kinder, Jugendliche und in Ausbildung befindliche Familienmitglieder sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres beitragsfrei. Ordentliche Mitglieder sind im Sinne §3 der Satzung sind alle Mitglieder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mitgliedsnummer = Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)	
--	--

Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr.	DE97ZZZ00001202769
--------------------------------------	--------------------

Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung
--------------	------------------------

Ich ermächtige den Freundeskreis des St. Paulusheim jährlich am 1. März oder am nächsten Bankarbeitstag, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis des St. Paulusheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug des Erstbeitrags kann aufgrund des unterjährigen Eintritts zu einem anderen Termin erfolgen. In diesem Fall erfolgt eine separate Ankündigung des Einzugstermins.

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.

Kto.-Nr.	<input type="text"/>	BLZ	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>		
BIC	<input type="text"/>		
Kreditinstitut	<input type="text"/>		

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Antrag an:

Freundeskreis des St. Paulusheim e. V., Huttenstr. 49, 76646 Bruchsal