

Verein der Freunde und Förderer der Edith-Stein-Schule e.V.

99084 Erfurt, Trommsdorffstraße 26

Tel.: 0361 57689-11, Fax: 0361 57689-89, www.ess-erfurt.de

Pax Bank Erfurt, IBAN DE67370601935000223010, BIC GENODED1PAX

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Vorname und Familienname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Telefonnummer	
Mailanschrift	

meine Aufnahme in den Verein der Freunde und Förderer der Edith-Stein-Schule e.V.

Ich bin bereit, den Vereinszweck mit einem **Jahresbeitrag von _____ EURO** zu fördern.

(Mindestbeitrag 20,00 EURO, Ausnahmen: 10,00 EURO für Ehepartner eines Mitglieds; beitragsfrei für: Schüler und ehemalige Schüler bis 6 Jahre nach Schulabschluss)

Ich gehöre zu folgender Gruppe:

- derzeitiger Schüler – voraussichtlicher Schulabschluss im Jahr _____
- ehemaliger Schüler – tatsächlicher Schulabschluss im Jahr _____
- Elternteil eines Schülers
- Ehepartner des Mitglieds _____
(Vor- u. Familienname des Mitglieds bzw. Schülers)
- Lehrer der Edith-Stein-Schule, Erfurt
- weiterer Freund und Förderer

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA DIRECT DEBIT MANDATE)
Für SEPA- Lastschriftverfahren / SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen

Namen und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein der Freunde und Förderer
der Edith-Stein-Schule e.V.
Trommsdorffstraße 26
99084 Erfurt**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE09ZZZ00000221743**

**Mandatsreferenz:
Ihre Mitgliedsnummer**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen

(Name des Zahlungsempfängers)

Verein der Freunde und Förderer der Edith-Stein-Schule e.V., Erfurt

den umseitig genannten Jahresbeitrag, sofern nichts oder nichts Anderes angegeben
20,00 EURO, bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift
einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

(Name des Zahlungsempfängers)

Verein der Freunde und Förderer der Edith-Stein-Schule e.V., Erfurt

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die
Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut
vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (soweit abweichend vom Antragsteller) Vorname, Familienname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
IBAN	
BIC (kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt)	
Kreditinstitut	

Ort, Datum	Unterschrift
-------------------	---------------------