



Beitrittserklärung (Bitte an oben stehende Adresse senden!)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
zum Freundeskreis des Schulzentrums Leinzell

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
PLZ/ Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

Ich bin

Erwachsener

Azubi bis

Schüler*in bis

Gläubiger-Identifikations-Nummer: **DE96ZZZ00001062137**

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Verein *Freundeskreis des Schulzentrums Leinzell e.V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift in Höhe von

Mitgliedsbeitrag 8 €

oder

„Förder“-Mitgliedschaft 15€ 25€ 50€

einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein *Freundeskreis des Schulzentrums Leinzell e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut:

IBAN: DE

Ort, Datum und Unterschrift