

KREUZSCHULE im alten Stadion 📍 Lessingstraße 27 📍 93049 Regensburg An

Verein der Freunde und Förderer

Der Kreuzschule – Grundschule e.V.

Lessingstraße 27

93049 Regensburg

Lessingstraße 27  
93049 Regensburg

**Telefon**

0941 507 3935

**Fax**

0941 507 3939

**eMail**

kreuzschule@  
schulen.regensburg.de

**http://**

kreuzschule.schulen2.  
regensburg.de

## Aufnahmeantrag

Regensburg, den

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein der Freunde und Förderer der Kreuzschule – Grundschule e.V. als ordentliches Mitglied.

<b>Bei Privatpersonen:</b> Name	<b>Vorname</b>	<b>Anrede/ Titel</b>
<b>Bei Institutionen, Organisationen, Firmen etc. (juristische Personen):</b> Bezeichnung und Ansprechpartner		
<b>Straße und Hausnummer</b>		<b>Telefon:</b>
<b>Postleitzahl und Ort</b>		<b>Email:</b>

Ich bin damit einverstanden, dass alle von mir gemachten Angaben zum Zwecke der Mitgliederverwaltung/ der Beitragsabrechnung und der Statistik von dem Verein der Freunde und Förderer der Kreuzschule – Grundschule e.V. EDV-mäßig gespeichert werden.

**Der von der Mitgliederversammlung festgelegte Mindestjahresbeitrag beträgt Euro 18,-- pro Jahr.**

<b>Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag: _____, __ €</b>	<b>Datum</b>	<b>Unterschrift des Antragsstellers</b>
--	--------------	---

**Um den administrativen Aufwand so gering wie möglich zu halten, bitten wir Sie um Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschrift-Mandates an den Verein:**

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderern der Kreuzschule – Grundschule e.V. die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderern der Kreuzschule – Grundschule e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweise:

Der Mitgliedsbeitrag wird erstmalig mit 14-tägiger Vorankündigung eingezogen. In den Folgejahren wird immer bis zum 15.6. des laufenden Jahres eingezogen. Innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – kann die Erstattung des belasteten Betrages zurückverlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Name des Mitglieds</b>	<b>Vorname</b>
<b>Name der Institution, Organisation, Firma etc.</b>	
<b>IBAN: DE ..   ....   ....   ....   ....   ....  </b>	<b>BIC:</b>
<b>Name des Kreditinstituts:</b>	
Sollten Sie nicht selbst Kontoinhaber sein, bitte dieses Feld zusätzlich ausfüllen und in diesem Fall den Kontoinhaber(-bevollmächtigten unterschreiben lassen. <b>Name und Vorname des Kontoinhabers/-bevollmächtigten:</b>	
<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>