Verein der Freunde und Förderer der Schule für Kranke

**in Frankfurt / Main**

# *gemeinnütziger Verein*

## Heinrich-Hoffmann-Schule, Marienburgstraße 4, 60528 Frankfurt

# Aufnahmeantrag

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mitgliedsnummer: \* |  | Eintrittsdatum: \* |

\* wird vom Verein ausgefüllt

Nachname(n):

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Ort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

### Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den

#### Verein der Freunde und Förderer der Schule für Kranke

in Frankfurt am Main

zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

     02.09.2025

Ort / Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

*Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 ebenfalls aus*

# SEPA-Lastschriftmandat

*Verein der Freunde und Förderer der Schule für Kranke in Frankfurt / Main e.V.
Marienburgstraße 4*

*60528 Frankfurt*

**Betreff: Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige Sie hiermit, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Kontoinhaber\*in**:

**IBAN**:

**BIC**:

**Bank**:

**Mandatsreferenz**: [wird vom Zahlungsempfänger vergeben]

Mitgliedsbeitrag pro Abbuchung:       €

Abbuchungsturnus: [ ]  vierteljährlich [ ]  halbjährlich [ ]  jährlich

Bitte bestätigen Sie mir dieses Mandat schriftlich mit Angabe der Mandatsreferenz.

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.

 02.09.2025

Ort / Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers