

**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.

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*

Nachname(n), Vorname: _____
Straße / Hausnummer: _____
Postleitzahl / Ort: _____

Betreff: Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum Einzug der Mitgliedsbeiträge

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: _____

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.

Ort / Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers