

# Aufnahmeantrag

Name, Vorname: .....

PLZ-Ort: .....

Straße: .....

Mail: .....

Telefon: .....

## Erklärung:

Mit dem Einzug meines jährlichen Beitrages im Rahmen des Schulischen Fördervereins des GSDGs Weida e.V. erkläre ich mich einverstanden. Diese Einzugsermächtigung kann durch mich jederzeit widerrufen werden.

## Hinweis

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Mitgliedsbeitrag von 20 € wird jährlich zum nachstehenden Zeitpunkt von meinem nachstehend genannten Konto abgebucht.

zum 15. Januar                      ☐

zum 15. Juli                         ☐

Kontoinhaber: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....