

# Beitrittserklärung



Förderverein FOS-BOS Schweinfurt e.V.

Anrede:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsname:	<input type="text"/>	Schüler/Student: <input type="checkbox"/>	Abschlussjahrgang: <input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Geb-Datum:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	E-Mail-Adr.:	<input type="text"/>
Gläubiger-Identifikationsnummer:	<input type="text" value="(wird Ihnen auf ihrem Kontoauszug mitgeteilt)"/>		
Mandatsreferenz:	<input type="text" value="(wird Ihnen auf ihrem Kontoauszug mitgeteilt)"/>		

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FV FOS-BOS, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FV FOS-BOS auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der allgemeinen Datenschutzbestimmungen elektronisch gespeichert werden.

Kontoinhaber:	<input type="text"/>	Kreditinstitut:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>	IBAN:	DE  <input type="text"/>
Betrag*:	<input type="text"/>	Ort/Datum:	<input type="text"/>
*voller Jahresbeitrag mindestens 12 €, ermäßigt (Schüler/Studenten) mindestens 6 €.		Unterschrift:	<input type="text"/>