

**Geschäftsstelle:**  
Schlosswallschule  
Archivstrasse 14  
73614 Schorndorf  
Kreissparkasse Waiblingen  
IBAN DE95 6025 0010 0005 3116 22  
BIC SOLADES1WBN

**FREUNDKREIS**



**Schlosswallschule e.V.**

## Aufnahmeantrag

Der / die Unterzeichnende wünscht Mitglied des **Freundeskreises Schlosswallschule e.V.** zu werden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 11,- Euro pro Jahr (Stand Juni 2018).

Name: ..... Vorname: ..... geboren am: .....

Wohnort: ..... Straße / Nr. ....  
Telefon: ..... Email: .....

Bei Angabe einer Email-Adresse können wichtige Informationen und Einladungen auch elektronisch erfolgen – eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Gleichzeitige beitragsfreie Familien-Mitgliedschaft für (hier bitte Ehepartner und Kinder eintragen):

Name: ..... Vorname: ..... geboren am: .....

Name: ..... Vorname: ..... geboren am: .....

Name: ..... Vorname: ..... geboren am: .....

Name: ..... Vorname: ..... geboren am: .....

Die **Datenschutzrichtlinie** des Vereins habe ich erhalten und ich willige ein, dass meine hier freiwillig angegebenen persönlichen Daten für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder in Teilen widerrufen kann. Mit dem Eintritt wird die **Satzung** des Vereins anerkannt.

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

### SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: **Freundeskreis Schlosswallschule e.V.** (Gläubiger-Identifikations-Nr: DE47ZZZ00000355404)

Hiermit ermächtige ich ..... den Freundeskreis  
(Vorname und Name des Kontoinhabers)

Schlosswallschule e.V. widerruflich, zu entrichtende Beträge bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, diese Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen (ab Belastungsdatum) die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kreditinstitut (Name, BLZ oder BIC): .....

Konto IBAN: DE .....

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers)