

**Geschäftsstelle:**  
Schlosswallschule  
Archivstrasse 14  
73614 Schorndorf  
KSK Waiblingen BLZ 602 500 10  
Konto Nr. 531 16 22  
IBAN DE95 6025 0010 0005 3116 22  
BIC SOLADES1WBN



## Aufnahmeantrag

Der / die Unterzeichnende wünscht Mitglied des **Freundeskreises Schlosswallschule e.V.** zu werden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 11,-€ pro Jahr (Stand Juni 2013).

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

Wohnort: ..... Straße / Nr. ....

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

Telefon: ..... Email: .....

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: .....

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

Mit dem Eintritt wird die Satzung des Vereins anerkannt.

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

.....  
(Unterschrift)

### Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat (ab 2014)

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 und BIC): .....

Konto Nr.: ..... IBAN: . DE .....

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

.....  
(Unterschrift des Kontoinhabers)