

Freundeskreis Burg-Gymnasium

Verein der Ehemaligen und Freunde des Burg-Gymnasiums Schorndorf e.V.

Hinter der Burg 6
73614 Schorndorf
Telefon 07181 602497

Beitrittsformular

Personaldaten

Vorname, Name, ggf. Titel	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer, ggf. Postfach	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	
ABI-Jahrgang am BG (bei Schülern: voraussichtlich)	

Mitgliedstatus <input type="checkbox"/> Schüler(in) <input type="checkbox"/> Auszubildene(r), Student(in) <input type="checkbox"/> Vollzahler Voraussichtlich bis:	Jahresbeitrag (als Spende absetzbar) <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> 5 € <input type="checkbox"/> 10 €
---	--

Einzugsermächtigung (entfällt bei Schülern)

Hiermit ermächtige ich – bis auf Widerruf – den Freundeskreis Burg-Gymnasium – Verein der Ehemaligen und Freunde des Burg-Gymnasiums Schorndorf e.V. die jährlich fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto einzuziehen.

Kontonummer		Geldinstitut	
Kontoinhaber		Bankleitzahl	

Ort/ Datum:

Unterschrift: