



AUFNAHMEANTRAG

Ich will Mitglied werden und beantrage die Aufnahme in den Freundeskreis der Grundschule Oberschopfheim.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.
Eine Weitergabe der gespeicherten Daten erfolgt nicht.

Ich ermächtige den Freundeskreis der Grundschule Oberschopfheim von
meinem Bankkonto

IBAN _____

BIC _____

bei der _____

- den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 5 €
 zusätzlich eine jährliche Spende in Höhe von _____ Euro einzuziehen.

Einen Widerruf behalte ich mir vor.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____