

Antragsteller / Absender

Nachname * | Vorname * | Straße + Hausnummer * | Postleitzahl + Ort *

Namenszusatz / Titel | m | w | d | Geb.Datum * | Email *



Keine Schul-Email-Adresse verwenden!

An den

* Pflichtfelder

Freundeskreis Hannah-Arendt-Gymnasium Haßloch e.V.
Vorstand
Viroflayer Straße 20
67454 Haßloch

Aufnahmeantrag

Ja, ich/wir wollen den Freundeskreis bei seinen Zielen unterstützen mit der Mitgliedschaft als

bitte ankreuzen *	<input type="checkbox"/>	Einzelperson	13,- EUR	jährlicher Beitrag
	<input type="checkbox"/>	eine Familie ¹⁾	20,- EUR	jährlicher Beitrag
	<input type="checkbox"/>	Student(in) od. Gleichgestellte(r)	8,- EUR	jährlicher Beitrag
	<input type="checkbox"/>	juristische Person / Firma	20,- EUR	jährlicher Beitrag
	<input type="checkbox"/>	Abiturient(in) Jahrgang: <input type="text"/>	0,- EUR ⁴⁾	jährlicher Beitrag

und einem freiwilligen Zusatzbeitrag in Höhe von

EUR einmalig und / oder EUR jährlich.

¹⁾ weitere Familienmitglieder:

M/W	Nachname (falls abweichend v. Antragsteller)	Vorname	Geb.Datum

⁴⁾ Die Mitgliedschaft ist für Abiturientinnen und Abiturienten des Hannah-Arendt-Gymnasiums Haßloch für 5 Jahre beitragsfrei, beginnend mit dem Tag der Zeugnisverleihung. Wird sie nicht vor ihrem Ablauf in eine beitragspflichtige Mitgliedschaft umgewandelt, so erlischt die Mitgliedschaft zum Ende des 5. vollen Kalenderjahres. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.

Die Vereinssatzung ist im Internet downloadbar unter www.fk-hagh.net oder wird nach Anforderung per Email versendet.

Ort, Datum * | Unterschrift (Antragsteller) *

Aus organisatorischen Gründen ist die Zahlung des Mitgliedsbeitrags nur im Lastschriftverfahren möglich. Voraussetzung für die Aufnahme in den Freundeskreis HAGH ist daher die Erteilung einer Bankeinzugsermächtigung.

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Falls abweichend vom Antragsteller: **Kontoinhaber (Vor+ Zuname)**

Falls abweichend vom Antragsteller: **Anschrift (Straße Hausnummer, Postleitzahl Ort)**

IBAN | BIC

Bank- /Kreditinstitut

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung der Einlösung.

Ort, Datum | Unterschrift(en) (Kontoinhaber)

Vorstandsbearbeitung

Mitgliedsnummer (Antragsteller)

Zusatzbeiträge

Mitgliedsnummer (Fam.mitgl.)

Datum Beitritt

ggf. Widerruf / Änderung

Bearbeitungsstatus	G	G	G	G
E/G (S)				
E	E	R	B	P

Änderungsvermerke