

## Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied des Fördervereins  
Eichendorffschule Crailsheim e.V.

Vor-/Nachname\*: \_\_\_\_\_

Straße\*: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort\*: \_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift\*: \_\_\_\_\_

unbefristete Mitgliedschaft (12,-€ pro Jahr)

unbefristete Mitgliedschaft pro Monat  
\_\_\_\_\_ €

einmalige Spende in Höhe von  
\_\_\_\_\_ €

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Förderverein Eichendorffschule Crailsheim e.V.

IBAN: DE73 6225 0030 0000 1919 33

BIC: SOLADES1SHA

Ich/Wir ermächtigen den o.g. Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen /  
Kontoinhaber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_