

**Freundeskreis
e.V.**



**Hauptschule
West**

Aufnahmeantrag

Freundeskreis der HS West e.V.

Ich beantrage die Aufnahme in den Freundeskreis der HS West e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Adresse: _____

Jahresbeitrag: 5,- 8,- 13,- _____ €

Für eine Kündigung der Mitgliedschaft senden Sie einfach eine E-Mail an sekretariat@hs-west-del.eu

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich den Vorstand des Freundeskreis HS West e.V. widerruflich jährlich jeweils zum Schuljahresbeginn einen Betrag von _____ € als Mitgliedsbeitrag für den Freundeskreis HS West e.V. zu Lasten meines nachfolgend aufgeführten Kontos einzuziehen.

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____