

# Verein der Freunde und Förderer der Edith-Stein-Schule e.V.

99084 Erfurt, Trommsdorffstraße 26

Tel.: 0361 57689-11, Fax: 0361 57689-89, www.ess-erfurt.de

Pax Bank Erfurt, IBAN DE67370601935000223010, BIC GENODED1PAX

## Aufnahmeantrag

### Hiermit beantrage ich

Vorname und Familienname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Telefonnummer	
Mailanschrift	

### meine Aufnahme in den Verein der Freunde und Förderer der Edith-Stein-Schule e.V.

Ich bin bereit, den Vereinszweck mit einem **Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ EURO** zu fördern.

(Mindestbeitrag 20,00 EURO; beitragsfrei für Schüler sowie ehemalige Schüler bis 6 Jahre nach Schulabschluss)

Ich gehöre zu folgender Gruppe:

- derzeitiger Schüler – voraussichtlicher Schulabschluss im Jahr \_\_\_\_\_
- ehemaliger Schüler – Schulabschluss im Jahr \_\_\_\_\_
- Elternteil eines Schülers

\_\_\_\_\_  
(Vor- u. Familienname des Schülers)

- Lehrer der Edith-Stein-Schule, Erfurt
- weiterer Freund und Förderer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

#### Bitte Rückseite beachten wegen Lastschrifteinzug und Unterschrift

Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA DIRECT DEBIT MANDATE)  
Für SEPA- Lastschriftverfahren / SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen**

Namen und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein der Freunde und Förderer  
der Edith-Stein-Schule e.V.  
Trommsdorffstraße 26  
99084 Erfurt**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE09ZZZ00000221743**

**Mandatsreferenz:  
Ihre Mitgliedsnummer**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtigen

(Name des Zahlungsempfängers)

**Verein der Freunde und Förderer der Edith-Stein-Schule e.V., Erfurt**

den umseitig genannten Jahresbeitrag, sofern nichts oder nichts Anderes angegeben  
20,00 EURO, bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

(Name des Zahlungsempfängers)

**Verein der Freunde und Förderer der Edith-Stein-Schule e.V., Erfurt**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die  
Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut  
vereinbarten Bedingungen.

<b>Kontoinhaber (soweit abweichend vom Antragsteller)</b>  Vorname, Familienname,  Straße, Hausnummer,  PLZ, Ort	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b> (kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt)	
<b>Kreditinstitut</b>	

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
-------------------	---------------------