



Mitgliedsnummer:  
(Mandatsreferenz)\* \_\_\_\_\_

# Freundes- und Förderkreis des Johann-Sebastian-Bach-Gymnasiums Windsbach e. V.

1.Vorsitzender: Norbert Kleinöder, Moosbach 2, 91575 Windsbach  
2.Vorsitzender: Paul Bindner, Waikersreuth 10, 91126 Kammerstein  
Kassier: Frieda Hinze, Spalter Straße 14, 91575 Windsbach

## Beitrittserklärung

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
geb. am	E-Mail
Telefon, Festnetz	Mobil

- Ich unterstütze die Ziele des Freundes- und Förderkreises des Johann-Sebastian-Bach-Gymnasiums Windsbach e. V. und erkläre hiermit meinen Vereinsbeitritt. Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 20,00 €, für Jugendliche bis 25 Jahre 5,00 €.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten elektronisch erfasst und verarbeitet werden dürfen.
- Weiter stimme ich zu, dass mein Name, Vorname und Wohnort in einem Mitgliederverzeichnis aufgeführt werden, das nur die Mitglieder des Freundes- und Förderkreises erhalten können. Die Schulleitung erhält ein Mitgliederverzeichnis mit der vollständigen Postanschrift.

.....

Ort Datum Unterschrift

### SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Freundes- und Förderkreis des JSB-Gymnasiums Windsbach e. V. Anschrift: siehe Anschrift Kassier

Name des/der Zahlungspflichtigen	Vorname
----------------------------------	---------

Hiermit ermächtige ich den Freundes- und Förderkreis des Johann-Sebastian-Bach-Gymnasiums Windsbach e. V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Zahlungen

- den jeweils fälligen Jahresbeitrag (z. Z. 20,00 €/ 5,00 €) und
- eine Spende in Höhe von .....€ zusätzlich zum Jahresbeitrag oder
- eine einmalige Spende in Höhe von .....€ für das Beitrittsjahr

bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freundes- und Förderkreis des JSB-Gymnasiums Windsbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der fällige Jahresbeitrag und ggf. die Spenden werden jeweils am 15. Juli eines jeden Jahres eingezogen. Fällt der 15. Juli auf einen bankfreien Tag, so wird der Betrag am folgenden Werktag eingezogen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**IBAN des Zahlungspflichtigen ( 22 Stellen )**

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der Bank	Ort
---------------	-----

.....

Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Bankverbindung:

Sparkasse Heilsbronn IBAN: DE81 7655 0000 0760 6095 94  
Raiffeisenbank Windsbach IBAN: DE53 7606 9663 0000 0699 06

Bitte an den 2. Vorsitzenden, Herrn Paul Bindner, Waikersreuth 10, 91126 Kammerstein senden oder im Sekretariat der Schule abgeben.