

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit möchte ich dem Verein der Freunde des Couven-Gymnasiums e.V. beitreten und zahle jährlich:

☐ 15€ Mindestbeitrag ☐ 30€

☐ 50€ ☐ 100€

☐ anderer Betrag: _____

Adresse des neuen Mitglieds

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

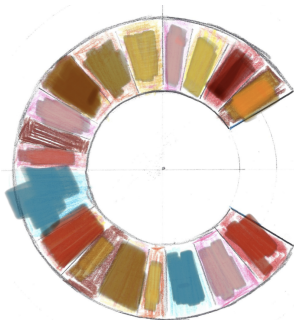
Postleitzahl, Ort

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass meine Daten ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken gespeichert und verarbeitet werden.



**VEREIN DER FREUNDE DES
COUVEN-GYMNASIUMS AACHEN e.V**

Sepa-Lastschriftmandat zum Bankeinzug des Mitgliedschaftsbeitrags:

Gläubiger – ID: DE86ZZZ000000285056

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Verein der Freunde des Couven-Gymnasiums e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde des Couven-Gymnasiums e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber/in (Name, Vorname)

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in

Datenschutz: Ihre Daten werden vertraulich behandelt

Weitere Informationen finden Sie unter

www.couven-gymnasium.de