

**ERKLÄRUNG DER MITGLIEDSCHAFT**  
im  
Verein der Freunde und Förderer  
der  
Jakob-Preh-Schule  
Staatliche Berufsschule Bad Neustadt a.d.Saale

---

Name, Vorname/Firma

Geb. Datum

---

Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

erklärt sich bereit, dem Freundes- und Förderkreis der Jakob-Preh-Schule, Staatliche Berufsschule Bad Neustadt a.d.Saale, als Mitglied ab dem \_\_\_\_\_  
(Datum)  
beizutreten.

---

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel

---

---

**Bei Überweisung oder Dauerauftrag bitte diesen Abschnitt ausfüllen:**

- Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ (Mindestbeitrag 10 €) wird per Überweisung oder Dauerauftrag auf eines der folgenden Konten überwiesen:

Volksbank Raiffeisenbank Rhön-Grabfeld eG  
IBAN: DE19 7906 9165 0000 7224 21    BIC: GENODEF1MLV

Sparkasse Bad Neustadt a.d.Saale  
IBAN: DE16 7935 3090 0000 5216 82    BIC: BYLADEM1NES

- Um eine Spendenquittung wird gebeten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/Firmenstempel

Bei Lastschrifteinzug bitte diesen Abschnitt ausfüllen:

### SEPA-Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger (Gläubiger):**

Verein der Freunde und Förderer der Jakob-Preh-Schule, Staatl. Berufsschule  
Bad Neustadt a.d.Saale, Poststraße 31, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000206367**

**Mandatsreferenz: Mitglieds-Nr.**  (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der Jakob-Preh-Schule, Staatl. Berufsschule Bad Neustadt a.d.Saale, den Jahresbeitrag in Höhe von

€ \_\_\_\_\_ (Mindestbeitrag € 10,--)

in stets widerruflicher Weise von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

*Vorname und Nachname (Kontoinhaber)*

*Straße und Hausnummer*

*Postleitzahl und Ort*

**IBAN**

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

**BIC (8 oder 11 Stellen)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Um eine Spendenquittung wird gebeten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Firmenstempel

**Interner Bearbeitungsvermerk:**

Kopie von SEPA-Lastschriftmandat an Mitglied versandt  
am \_\_\_\_\_

Kurzzeichen: \_\_\_\_\_