



EHEMALIGENVEREIN DER ST. ANGELA-SCHULE e.V.

Gerichtstraße 19
61462 Königstein im Taunus

www.Ehemaligenverein-SAS.de
Vorstand@Ehemaligenverein-SAS.de

Ja, ich möchte Mitglied im Ehemaligenverein der St. Angela-Schule e. V. werden!

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Abschluss / Abgangsjahr: _____

Beruf: _____

Ich wäre bereit, bei einer Berufsberatung für Schülerinnen mitzuwirken. ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse an andere Ehemalige weitergegeben wird. ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

Hiermit ermächtige ich den Ehemaligenverein der St. Angela- Schule e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ehemaligenverein der St. Angela-Schule e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000448041. Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20,-- EUR überweise ich bis spätestens 01. September des entsprechenden Jahres auf das folgende Konto bei der Deutschen Bank AG:

Ehemaligenverein der St. Angela- Schule e. V. - BIC DEUTDEFFXXX - IBAN DE90 5007 0010 0093 8803 00

Ort, Datum

Unterschrift