

## **Antrag auf Mitgliedschaft**

Ich erkläre, dass ich dem Förderverein der Eichendorff-  
Realschule Gottmadingen e.V. beitreten möchte.

---

**Name, Vorname**

---

**Straße, Haus-Nr.**

---

**PLZ, Ort**

---

**E-Mailadresse**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten  
gespeichert und für Vereinsmitteilungen  
verwendet werden. Eine Weitergabe an Dritte  
erfolgt nicht.

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der  
Eichendorff-Realschule Gottmadingen e.V. den  
von mir zu entrichtenden Betrag von derzeit  
15,-€/jährlich zur Fälligkeit mittels SEPA-  
Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.  
Darüber hinaus spende ich  
einmalig/regelmäßig jährlich \_\_\_\_\_€.

---

**Datum, Unterschrift**

SEPA-Lastschriftmandat:  
Bitte belasten Sie den Mitgliedsbeitrag von Konto:

---

**IBAN**

---

**Kontoinhaber**

---

**Datum, Unterschrift**

---

**Unterschrift abweich. Kto.inhaber**