

# Beitrittserklärung

An den  
Freundeskreis Apian-Gymnasium Ingolstadt  
Maximilianstr. 25, 85051 Ingolstadt

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

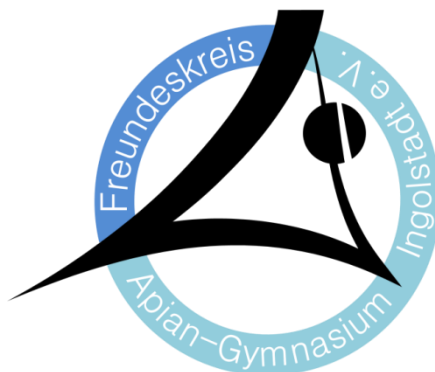
Straße: \_\_\_\_\_

Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Abiturjahrgang am Apian (falls ehemaliger Schüler): \_\_\_\_\_



## SEPA – Mandat:

Ich ermächtige den *Freundeskreis Apian-Gymnasium Ingolstadt e.V.*, meinen Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €\* jährlich von meinem Konto IBAN: \_\_\_\_\_,

Bank: \_\_\_\_\_, BIC: \_\_\_\_\_ mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Freundeskreis Apian-Gymnasium Ingolstadt e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

**\*Mindestbeitrag 25,00 €/Jahr für Berufstätige, 12,00 €/Jahr für Nicht-Berufstätige (z.B. Schüler, Studenten, Sonstige in Ausbildung befindliche, Hausfrauen, Arbeitslose, Rentner etc.).**

**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.**

**Ich gestatte dem Verein, meine Daten ausschließlich zu Vereinszwecken mit EDV zu erfassen und zu verwerten.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift