

**FÖRDER- UND EHEMALIGENVEREIN DER STAATLICHEN FACH- UND BERUFSOBERSCHULE STRAUBING E.V.**

Bitte deutlich leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen. Alle mit \* markierten Angaben sind Pflichtangaben!

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname\*

Geburtsdatum\*

Straße, Nr.\*

PLZ, Wohnort\*

Telefon

E-Mail\* *Bitte unbedingt angeben, da alle Infos per Mail verschickt werden!*

die Aufnahme in den Verein "**Förder- und Ehemaligenverein der staatlichen Fach- und Berufsoberschule Straubing e.V.**" ab dem

Datum

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ergänzt).

**Beiträge jährlich:                    25,-- € (regulär)                    15,-- € (aktuelle Schüler\*innen)**

Ich bin Schüler\*in der Beruflichen Oberschule Straubing (falls zutreffend, bitte ankreuzen)

Der Einzug erfolgt jährlich im September. Es erfolgt keine weitere Vorabinfo.

, den

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift ein gesetzlicher Vertreter)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der aktuell gültigen Fassung an.

Alle gespeicherten personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz (BDSG, DSGVO) satzungsgemäß durch die hierzu befugten Personen gespeichert und verarbeitet.

**SEPA-Lastschriftmandat**

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-ID: DE49FOE00002486846 / Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer, siehe oben

Ich ermächtige den "**Förder- und Ehemaligenverein der staatlichen Fach- und Berufsoberschule Straubing e.V.**", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen 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.

Kreditinstitut

BLZ

Kontoinhaber\*

Kontonummer

IBAN\*

BIC\*

, den

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzliche Vertreter)

**Bitte Rückseite beachten!**

Beziehung zur Beruflichen Oberschule Straubing (z.B. ehem. Schüler, Eltern, Praktikumsstelle,  
(Fach)abiturjahrgang...):

---

---

Auf Anfrage bin ich bereit, im Verein aktiv mitzuarbeiten bzw. mein Wissen und meine Erfahrungen  
Schülern und Schülerinnen zur Verfügung zu stellen.

, den

---

Ort, Datum

Unterschrift

**Kontakt:**

Förder- und Ehemaligenverein der staatlichen Fach- und Berufsoberschule Straubing e.V.

Stadtgraben 38

94315 Straubing

Tel. 09421-18776-0