

# Verein der Freunde der Albert-Schweitzer-Realschule Regensburg e. V.

Staatliche Realschule Regensburg II

Katrin Kunert, Erste Vorsitzende  
Maria Hrubesch, Zweite Vorsitzende



93057 Regensburg  
Isarstraße 24  
Tel.: 0152 38966049  
Fax: 0941 507-1086

Verein der Freunde  
der Albert-Schweitzer-Realschule Regensburg  
Isarstraße 24  
93057 Regensburg

## Aufnahmeantrag

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Verein der Freunde der Albert-Schweitzer-Realschule Regensburg e. V.**

*Auszug aus § 2 der Satzung:*

*Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar **gemeinnützige Zwecke** im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Der Satzungszweck wird verwirklicht insbesondere durch die Unterstützung der Ganztagschule an der Albert-Schweitzer-Realschule Regensburg, durch Beschaffung von zeitgemäßen Lehrmitteln, durch Beihilfen an begabte und bedürftige Schülerinnen und Schüler sowie durch die Förderung des Schullebens. Außerdem vertritt der Verein die Belange der Realschule in der Öffentlichkeit und ist bestrebt, die Verbindung mit ehemaligen Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften aufrecht zu erhalten.*

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

*Nachfolgende Angaben sind freiwillig:*

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

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

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

Für ehemalige Schülerinnen und Schüler: Abgangsjahr \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei Aufnahme (zum 03. des Folgemonats) sowie dann jährlich zum **03. Februar**

- mein Mitgliedsbeitrag in Höhe von **18 €**  
 mein Mitgliedsbeitrag als Auszubildender / Schüler (bis 21 Jahre) in Höhe von **5 €**  
 und bis auf Widerruf ein Förderbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

zugunsten des „Vereins der Freunde der Albert-Schweitzer-Realschule Regensburg e. V.“ per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen wird (bitte Formular auf der Rückseite ausfüllen). Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so verschiebt sich der Einzug auf den ersten folgenden Werktag.

*Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern gespeichert.*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte wenden!**

**SEPA-Lastschriftmandat**  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

**Wiederkehrende Zahlungen**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein der Freunde  
der Albert-Schweitzer-Realschule Regensburg e. V.  
Isarstraße 24  
93057 Regensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52FÖV00000259284	Mandatsreferenz-Nummer (wird zugeteilt):
--	--

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den

Name des Zahlungsempfängers <b>Verein der Freunde der Albert-Schweitzer-Realschule Regensburg e. V.</b>
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem

(Name des Zahlungsempfängers) Verein der Freunde der Albert-Schweitzer-Realschule Regensburg e. V.
---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Nachname, Vorname; Anschrift, falls von Vorderseite abweichend: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC oder BLZ	IBAN oder Kontonummer DE _____
Ort, Datum	Unterschrift