



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