



Förderverein des Seminars für Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte  
(Werkreal-, Haupt- und Realschule) Karlsruhe e.V.  
Kaiserallee 11  
76133 Karlsruhe

---

## **BEITRITTSERKLÄRUNG\***

**Hiermit trete ich mit sofortiger Wirkung dem Förderverein des Seminars für  
Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte (Werkreal-, Haupt- und Realschule)  
Karlsruhe e.V. Kaiserallee 11 76133 Karlsruhe als Mitglied bei.**

---

**Bitte ausfüllen:**

|                            |                 |                      |
|----------------------------|-----------------|----------------------|
| <b>Name:</b>               | <b>Vorname:</b> | <b>Geburtsdatum:</b> |
| <b>Straße, Hausnummer:</b> | <b>PLZ:</b>     | <b>Wohnort:</b>      |
| <b>E-Mail:</b>             |                 |                      |

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**

.....

**Ich verpflichte mich den Jahresmitgliedsbeitrag für den o.g. Förderverein in Höhe  
von € 15,00 bis spätestens Februar des jeweils aktuellen Jahres auf das  
Vereinskonto zu überweisen.**

**Kontoinhaber: Fönderv.d.Staatl.Sem.Karlsru. eV**

---

**IBAN:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | E | 9 | 8 | 6 | 6 | 0 | 9 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 7 | 4 | 0 | 4 | 1 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Name und Sitz des Kreditinstituts: Badische Beamtenbank Karlsruhe**

**Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular im Sekretariat ab. Interessenten können  
dort auch die Vereinssatzung erhalten.**

# Förderverein des Seminars für Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte Karlsruhe WHRS e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE47ZZZ00002856937

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein des Seminars für Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte Karlsruhe WHRS e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Muster GmbH 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut Name

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
BIC

DE \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift