



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

---

## **BEITRITTSEKLÄRUNG\***

**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: Förderv.d.Staatl.Sem.Karlsru. eV**

---

**IBAN:**

<b>D</b>	<b>E</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**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

D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_  
IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift