

---

Förderverein der GTS e.V.  
Schloßgrabengasse 10  
63065 Offenbach / Main

---

## Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich / wir meinen / unseren Beitritt zum:

Verein der Freunde und Förderer der Beruflichen Bildung an den Gewerblich-technischen  
Schulen der Stadt Offenbach am Main

Ort / Datum: ..... Unterschrift: .....

Frau / Herr / Firma: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon / Fax: .....

Email: .....

|                          |                                   |                              |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Beitragsatz (Stand 2003) | - Privatperson                    | 25,00€ pro Jahr              |
|                          | - Schüler, Studenten, Azubi       | 12,50€ pro Jahr              |
|                          | - Rentner                         | 12,50€ pro Jahr              |
|                          | - Firmen, Institutionen, Behörden | eigene jährliche Veranlagung |

---

Wir sind wegen Förderung gemeinnütziger Zwecke nach dem letzten uns zugegangenen Freistellungsbescheid bzw. nach der Anlage zum Körperschaftsteuerbescheid des Finanzamtes Offenbach II StNr. 44 250 9218 0 – K08 vom 04.08.2014 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit.

Bitte das SEPA Mandat auf der Rückseite beachten, der Förderverein zieht seinen Jahresbeitrag für das aktuelle Beitragsjahr zum 20. November ein. Die Bescheinigung des Mitgliedsbeitrages erfolgt mit der Einladung zur Jahreshauptversammlung, die im Dezember des aktuellen Jahres stattfindet. (Satzungsauszug)

**SEPA-Lastschriftmandat****Name des Zahlungsempfängers:**

*Förderverein der Gewerblich-technischen Schulen Offenbach e. V.*

**Anschrift des Zahlungsempfängers:****Straße und Hausnummer**

*Schloßgrabengasse 10*

**Postleitzahl und Ort**

*63065 Offenbach am Main*

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE73ZZZ00000258033

**Mandatsreferenz Mitgliedsnummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart**

Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum **20. November** ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer****Postleitzahl und Ort****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 stellen)****BIC (8 oder 11 Stellen)****Ort****Datum****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**