

Beitrittserklärung

zum Förderverein der Gemeinschaftsgrundschule Gleidorf

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Grundschul-Förderverein Gleidorf
(Verein der Freunde und Förderer der Gemeinschaftsgrundschule Gleidorf e.V.).

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

- mein Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt Euro 6,50.**
- Ja, ich/wir spenden*) einmalig: EURO _____.
- Ja, ich/wir spenden*) jährlich: EURO _____.

- Mein Beitrag ist unbefristet
- Meine Mitgliedschaft soll mit Ablauf des Jahres enden, in dem mein Kind bzw. mein letztes Kind die Gemeinschaftsgrundschule Gleidorf verlässt, also voraussichtlich im Jahr _____.

Ort, Datum

Unterschrift:

Verein der Freunde und Förderer der Gemeinschaftsgrundschule Gleidorf e.V.:
1. Vorsitzende: Roswitha Richter ; An der Gleier 33, 57392 Schmallenberg-Gleidorf, Tel. 0 29 72/2709
2. Vorsitzende: Julia Saleh, Brombeerweg 5, 57392 Schmallenberg, Tel. 0 29 72/47389

*) Der Verein ist beim Amtsgericht Schmallenberg in das Vereinsregister eingetragen und berechtigt, Spendenbestätigungen für steuerliche Zwecke auszustellen; die Mitgliedsbeiträge sind wie Spenden abziehbar. (Bescheinigung des Finanzamtes Meschede vom 4. 8. 2003, Steuernummer: 334/5740/0786).

Bankverbindungen:
Volksbank Bigge-Lenne, IBAN DE28 4606 2817 0025 3745 00, BIC GENODEM1SMA
Stadtsparkasse Schmallenberg, IBAN DE07 4605 2855 0002 5068 71, BIC WELADED1SMB

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

**Förderverein der
Gemeinschaftsgrundschule Gleidorf
Kirchstraße 2
57392 Schmallenberg**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE59ZZZ00000445204

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsreferenz (Ihr Name)

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

Konto-Nr.	Bankleitzahl
Genauere Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts	

einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weis(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

Förderverein der Gemeinschaftsgrundschule Gleidorf

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.

Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Der Einzug erfolgt jeweils am 01.04. des Jahres.