

Förderverein Grundschule Großenmeer e.V.

~ Dorfweg 17, 26939 Ovelgönne - Großenmeer ~

Mitgliedschaftsantrag

Hiermit beantrage ich, ...

Name, Vorname:	
Kind/er an der Schule (Name/Klasse):	
Straße und Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
Telefon und/oder Mobil:	
E-Mail:	

... die Mitgliedschaft im Förderverein zum: (der Erste eines Monats)

Jahresbeitrag (z.Zt. 12,00 Euro je Familie/Person)

Bei Beginn der Mitgliedschaft ab 01.08. und vor 01.02. wird der Jahresbeitrag bis zum Ende des Monats fällig, indem die Mitgliedschaft beantragt wurde. Danach wird der Jahresbeitrag einmal jährlich jeweils zum 01.08. fällig.

Hinweis: Aus organisatorischen Gründen wird der Mitgliedsbeitrag im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Hierzu bitten wir Sie, das unten angefügte SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen.

Spenden (optional)

Möchten Sie dem Förderverein eine einmalige oder regelmäßige Spende zukommen lassen, ganz bequem per Lastschrift? (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Nein**, ich möchte zu diesem Zeitpunkt nicht spenden.
- Ja**, ich möchte **einmalig** eine Spende in Höhe von Euro leisten.
Der einmalige Spendenbetrag wird zusammen mit dem ersten Jahresbeitrag per Lastschrift von meinem Konto abgebucht.
- Ja**, ich möchte **regelmäßig jährlich** eine Spende in Höhe von Euro leisten.
Der jährliche Spendenbetrag wird zusammen mit dem Jahresbeitrag per Lastschrift von meinem Konto abgebucht.

..... , den
(Ort) (Datum) **Unterschrift**

Hinweis: Ihre Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern, während der Mitgliedschaft, gespeichert.

SEPA - Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-ID-Nummer: **DE 77 FGG0 0000 9826 48**

Mandatsreferenz:
(Mitglied, Beitrag, Jahr, Förderverein)

Ich ermächtige den Förderverein der Grundschule Großenmeer e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Grundschule Großenmeer e.V. 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.

Kreditinstitut: BLZ:

Konto-Inhaber: Konto-Nr.:

IBAN: BIC:

..... , den
(Ort) (Datum) **Unterschrift**