

BEITRITTSERKLÄRUNG

Abgabe per Post (Adolf-Grimme-Straße 5, 49565 Bramsche), über den Vereins-Briefkasten neben dem Kopierraum in der Schule oder persönlich an ein Mitglied des Vorstands.

Wir sind Ihre Ansprechpartner:

Markus Holznagel (1. Vorsitzender), Mareike Keur (stellv. Vorsitzende), Anja Maier (Kassiererin) und Christine Neumann (Schriftführerin)

Ich möchte dem Förderverein der Grundschule Hesepe e.V. beitreten.

Die Satzung erkenne ich als verbindlich an.

.....
Name, Vorname

.....
Straße + Hausnummer

.....
PLZ + Ort

.....
Telefonnummer

.....
Geburtsdatum

.....
Kinder an der Schule & Nennung der Klasse(n) (optional)

Ich bin damit einverstanden, dass mich der Förderverein vorwiegend per E-Mail informiert.

ja nein

.....
E-Mail-Adresse (bitte deutlich schreiben)

Beitragshöhe

- Ich zahle den Mindestbeitrag von **12,50 €** im Jahr.
- Ich möchte den Förderverein gerne zusätzlich unterstützen und zahle freiwillig einen höheren jährlichen Beitrag in Höhe von
- 25 €** € (frei wählbar)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte füllen Sie auch die Einzugsermächtigung auf der anderen Seite aus.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zur Minimierung des Verwaltungsaufwandes und für einen reibungslosen Ablauf werden die Mitgliedsbeiträge per Lastschriftverfahren eingezogen. Die Abbuchung erfolgt in der Regel im Monat September.

Bitte denken Sie bei eventuellen Änderungen daran, uns diese rechtzeitig mitzuteilen. So können unnötige Kosten vermieden werden.

Zahlungsempfänger

Förderverein der Grundschule Hesepe e.V.
Adolf-Grimme-Str. 5, 49565 Bramsche
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00001093095

Ihre Mandatsreferenz

wird nach Erteilung der Ermächtigung festgelegt.

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

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

.....
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

DE _ _ _ _ _

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift