

Förderverein der Michael Ende Schule e.V. Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
„Förderverein der Michael Ende Schule e.V.“.

Vorname Mitglied Nachname Mitglied

Straße, Hausnummer PLZ und Ort

Telefon E-Mail

Name des Kindes Klasse des Kindes / KlassenlehrerIn

Ja, ich möchte gerne bei Aktionen des Fördervereins helfen und bin einverstanden, dass ich hierfür per E-Mail angeschrieben oder angerufen werde.

Der Jahresbeitrag beträgt € 24,- gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 02.06.2010. Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch schriftliche Erklärung gekündigt werden. Die Mitgliederverwaltung erfolgt durch EDV. Die Daten werden ausschließlich zu diesem Zwecke gespeichert.

Die jeweils gültige Satzung des Vereins wird von mir anerkannt. Die Satzung hängt am Informationsbrett des Fördervereins in der Schule aus, ist unter www.michael-ende-schule-neustadt.de einsehbar und kann bei Bedarf eingesehen oder ausgehändigt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Förderverein an meine oben genannte E-Mail-Adresse Mitteilungen und Hinweise zu den vom Förderverein durchgeführten Aktionen sendet (ggf. streichen).

Ort, Datum Unterschrift Mitglied



SEPA-Lastschriftmandat für Mitgliedsbeitrag / Spende

Zahlungsempfänger: Förderverein der Michael Ende Schule e.V.
Ahnsförth 13, 31535 Neustadt
Gläubiger-ID: DE09ZZZ00000371802
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt
Gemeinnützigkeit anerkannt vom Finanzamt Nienburg/Weser am 04.10.2019 unter der Steuernummer 34/215/08501 wegen Förderung der Erziehung

Kontoinhaber: das Mitglied (Daten siehe links)
 abweichend:

Vorname Kontoinhaber Nachname Kontoinhaber

Straße, Hausnummer PLZ und Ort

Ich ermächtige den „Förderverein der Michael Ende Schule e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Förderverein der Michael Ende Schule 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.

Ich wähle folgenden Beitrag / Spende:

- Mitgliedsbeitrag von jährlich € _____ (min. € 24,-)
- jährliche Spende von jährlich € _____
- einmalige Spende von einmalig € _____

Ab € 200,- pro Jahr stellen wir eine Spendenbescheinigung aus, für Beträge unter € 200,- ist der Kontoauszug ausreichend.

IBAN: |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

BIC: |_|_|_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber