

Förderverein Hand in Hand für die Astrid-Lindgren Schule
- Städtische Gemeinschaftsgrundschule - Selbecker Str. 55
Grundschulverbund mit dem Teilstandort Delstern e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Förderverein Hand in Hand für die Astrid-Lindgren-Schule - Städtische Gemeinschaftsgrundschule - Selbecker Str. 55, Grundschulverbund mit dem Teilstandort Delstern e. V. bei. Die Vereinssatzung erkenne ich an. Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 8 Euro. Der Beitrag wird auf Wunsch im Lastschriftverfahren eingezogen oder wird nach schriftlicher Aufforderung zu Beginn des neuen Schuljahres durch die Schule eingesammelt. Die Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich gekündigt werden. Bereits entrichtete Beiträge werden – auch anteilmäßig – nicht erstattet.

Name _____ Vorname _____

Firma _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

- Ich bin bereit, den Förderverein auch aktiv in seiner Arbeit zu unterstützen (z. B. Planung und Mithilfe bei Schulfesten)
- Ich möchte den Förderverein nur passiv unterstützen (durch den Jahresbeitrag oder Spenden)

Ort Datum Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz: Um bei Planungen zu aktuellen Veranstaltungen die Mitglieder des Fördervereins kurzfristig zu erreichen, benötigen wir Ihre E-Mail-Adresse. Keine Sorge, wir schicken keine täglichen News. Die Adressen werden selbstverständlich vertraulich behandelt und Sie können sich natürlich jederzeit wieder aus dem Verteiler austragen lassen.



Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Förderverein (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

IBAN D E __ | __ __ | __ __ | __ __ | __ __ | __

BIC _____

Kreditinstitut _____

Jahresbeitrag (mind. 8 Euro) _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00001430100

Zur Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren sind die Zustimmung zu folgenden Vereinbarungen und Angaben zur Verwendung erforderlich:

- Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung
- Die Mandatsreferenznummer wird in einem sonstigen Schreiben und/oder im Kontoauszug des Kreditinstituts mitgeteilt.
- Das Lastschriftmandat gilt für alle zu entrichtenden Beiträge (bitte ankreuzen)

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____