



FÖRDERVEREIN
DER GRUNDSCHULE AM
KOLLWITZPLATZ

W I L L K O M M E N

JA - ICH WILL

Ich möchte Mitglied werden.

Mein|e Kind|er heißt|heißen

und geht|gehen in die Klasse|n

Mein Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

E-Mail

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen:

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt 20,00 € (Mindestbeitrag)

Mein jährlicher freiwilliger Beitrag beträgt €

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag jährlich per Dauerauftrag. (Der Betrag wird bis jeweils Ende Februar fällig.)

Der Förderverein erhält meinen Mitgliedsbeitrag per Bankeinzug. (Bitte untenstehende Einzugsermächtigung ausfüllen.)

BANKVERBINDUNG:
Förderverein der Grundschule
am Kollwitzplatz ...
BIC
IBAN

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Grundschule am Kollwitzplatz e.V. widerruflich, fällige Mitgliedsbeiträge in Höhe von € von unten genanntem Konto einzuziehen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Der oben genannte Betrag wird zu Beginn der Mitgliedschaft sowie in den darauffolgenden Jahren bis Ende Februar des laufenden Jahres eingezogen.

Kontoinhaber|in

Anschrift

Name |Sitz des Kreditinstitutes

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

**BITTE IM
SEKRETARIAT
ABGEBEN.
DANKE!**