

Beitrittserklärung

Ich möchte dem Verein zur Förderung der Leibnizschule beitreten.

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

E-Mail:

Telefon:

Name des Kindes/ Schüler*in:

Klasse:

(Beitritt auch ohne Kind möglich)

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein meine personenbezogenen Daten, gemäß den aktuellen Datenschutzbestimmungen und unserer Datenschutzordnung, für nötige Vereinszwecke speichert, übermittelt und verarbeitet.

Ort/ Datum

Unterschrift

Ich bin bereit bei Aktionen des FöV mitzuwirken:

ja, regelmäßig ja, gelegentlich nein, ich kann leider nicht

Jahresbeitrag

Ich werde den Förderverein mit einem Jahresbeitrag in Höhe von € unterstützen. (Bitte den gewünschten Betrag einfügen.)

Der Mindestbeitrag beträgt 16,00 Euro pro Schuljahr.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Förderverein der Leibnizschule, Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der Leibnizschule auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:

IBAN:

Bank:

Die Abbuchung erfolgt jährlich im September/ Oktober. Bei späterem Eintritt im März/ April.

(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. Unsere Gläubiger ID lautet: DE48VfV00001197249. Ihre Mandatsreferenznummer ist ihre Mitgliedsnummer und wird Ihnen mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt.)

Ort/ Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Selbstzahler Den Betrag zahle ich jährlich zum 10. April selbst auf das Vereinskonto der Postbank IBAN: DE31500100600092279603, BIC: PBNKDEFFXXX

Vom Vorstand des FöV auszufüllen: Mitgliedsnummer LSFV _____