

SO WERDEN SIE MITGLIED

Einfach Beitrittsformular ausfüllen und im Sekretariat der Farnbachschule abgeben oder zusenden.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Mitgliedsnummer: _____
(wird vom Verein ausgefüllt)

Ja, ich möchte **Mitglied** im **Förderverein der Farnbachschule e.V.** werden.

- Die Mitgliedschaft gilt auf unbegrenzte Zeit und kann jeweils zum 31.12. gekündigt werden.
- Ich möchte auch aktiv mithelfen.
(Sollten helfende Hände gebraucht werden, werden Sie von uns informiert.)

Name

Vorname

Straße

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Name des Kindes

EINMALIGE SPENDE

Wenn Sie nicht Mitglied im Verein werden möchten, uns aber dennoch finanziell unterstützen wollen, überweisen Sie uns bitte Ihre Spende oder ermöglichen Sie uns eine einmalige Zahlung über das SEPA-Lastschriftmandat. Gerne senden wir Ihnen eine Spendenquittung zu.

Förderverein der Farnbachschule e.V.

FARNBACHSCHULE



BEITRAG:

Legen Sie Ihren Beitrag selbst fest - er kommt voll unseren Kindern zugute!

Sie haben die Wahl:

- 12,- Euro pro Kalenderjahr (= 1,00 € / Monat)
- 24,- Euro pro Kalenderjahr (= 2,00 € / Monat)
- 36,- Euro pro Kalenderjahr (= 3,00 € / Monat)

ZAHLUNGSWEISE:

- Einzugsermächtigung (siehe SEPA-Formular)
- Zahlung durch Überweisung/Dauerauftrag
- Automatische Kündigung _____
Jahr

Fürth, _____
Datum Unterschrift

Eine Spendenquittung wird automatisch zugesandt.

Datenschutzhinweis:

Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft sowie zu steuerlichen Zwecken vom Förderverein Farnbachschule e.V gespeichert und verarbeitet.

Weitere Informationen hierzu finden Sie im „**Merkblatt Datenschutz**“ unter:

www.farnbachschule.de/foerdereverein

SEPA - Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

- Wiederkehrende Zahlungen
- Einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein der Farnbachschule e.V.

Hummelstr. 9
90768 Fürth

DE33ZZZ00001105951

Gläubiger-Identifikationsnummer

.....
Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein der Farnbachschule e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Farnbachschule e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

DE _____
IBAN

BIC

Ort und Datum Unterschrift(en)