



Grundschulförderverein Neu-Anspach e.V.

- gemeinnützig anerkannt -

Grundschule „Am Hasenberg“, Goldammerweg 2, 61267 Neu Anspach

Grundschule an der Wiesenau, Wiesenau 30 a, 61267 Neu Anspach

info@grundschulförderverein.de

Beitrittserklärung

Ich bin mit den Zielen des Grundschulfördervereins einverstanden und trete als Mitglied bei.

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Mailadresse _____

<input type="checkbox"/> Grundschule „Am Hasenberg“ <input type="checkbox"/> Grundschule an der Wiesenau	Der Schriftverkehr erfolgt aus Kostengründen und aus Gründen des Klimaschutzes möglichst papierlos. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, teilen Sie uns dies bitte mit:
<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Abbuchung des fälligen Mitgliedsbeitrages jährlich zum 1. März einverstanden und habe nachfolgendes Lastschriftmandat ausgefüllt. Bei Eintritt nach dem ersten Quartal eines Kalenderjahres wird der Beitrag im ersten Jahr sofort fällig. Das Mandat kann jederzeit widerrufen werden und erlischt automatisch bei Beendigung der Mitgliedschaft. Bitte wählen Sie aus verwaltungstechnischen Gründen und Kostengründen diese Möglichkeit!	
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft: 20,- Euro im Jahr <input type="checkbox"/> Firmenmitgliedschaft: 50,- Euro im Jahr	

Selbstverständlich stellen wir auch Spendenbescheinigungen aus.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss in schriftlicher Form und mit Frist von einem Monat zum Jahresende erfolgen. Es wird verwiesen auf die Satzung. Diese ist einsehbar in den Schulsekretariaten oder auf der Homepage, wird aber auch gerne per Mail zugesandt.

Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000193128

Mandatsreferenz: wird in der Beitrittsbestätigung mitgeteilt

Ich ermächtige den Grundschulförderverein Neu-Anspach e.V., Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Grundschulförderverein Neu-Anspach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____ | _____

IBAN: D E _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Kontoinhaber: _____

Datum _____ Unterschrift _____

Vorsitzende: Stellvertr. Vors.: Kassenwartin:	Lina Albrecht Melanie Heinrich Nadine Gorr	Auf der Erlenwiese 55 Hunoldstaler Weg 13a Dürerstraße 39	61267 Neu-Anspach 61267 Neu-Anspach 61267 Neu-Anspach	0172-7824964 0178-1448366 0177-7035847
Frankfurter Volksbank	IBAN: DE92501900004301413616	BIC: FFVBDEFFXXX	Kto: 4301413616	BLZ: 50190000