



## Beitrittserklärung

hiermit beantrage(n) ich/wir,

Name, Vorname (Eltern): \_\_\_\_\_

Kind (Vorname, Klasse) \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Förderverein der Wolfhelschule Dansweiler – GGS e.V.

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Beitrittserklärung und endet entweder

- a) durch schriftliche Austrittserklärung gegenüber dem Verein zum Ende eines jeden Geschäftsjahres (das Geschäftsjahr ist das Schuljahr) unter Einhaltung von einer Kündigungsfrist von vier Wochen oder
- b) mit dem regulären Ende der Grundschulzeit (Beendigung des 4. Schuljahres) des Kindes automatisch ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist.

Der Mitgliederbeitrag beträgt **jährlich mindestens 15,00 €**. Er kann jährlich (auf vier Jahre begrenzt) oder mit einer Einmalzahlung i.H.v. mindestens **60,00 €** geleistet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Der Mitgliederbetrag kann freiwillig um jeden beliebigen Betrag erhöht werden. Als Spendenbescheinigung gilt bis zu einer Summe in Höhe von 200,00 € der Bankbeleg. Die Satzung des Vereins kann auf der Homepage der Schule und über das Sekretariat der Schule bezogen werden.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000226354



## SEPA-Lastschriftmandat/ SEPA-Dauerlastschrift

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Förderverein der Wolfhelschule Dansweiler – GGS e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein der Wolfhelschule Dansweiler GGS e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart:

einmalig 60,00 €                       jährlich 15,00 €/Jahr (begrenzt auf vier Jahre)

möglicher Geschwisterbeitrag (Geschwisterkind muss an der Wolfhelschule sein)

Klasse und Name des Geschwisterkindes \_\_\_\_\_

einmalig 40,00 €                       jährlich 10,00 €/Jahr (begrenzt auf vier Jahre)

zusätzliche freiwillige Spende in Höhe von ..... €

Name, Vorname:  
(Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(Kontoinhaber/in)