



Beitrittserklärung - Fördererklärung

Name: _____ Vorname: _____



Straße: _____

PLZ, Ort: _____



Name des Kindes: _____ derzeitige Klasse: _____

Voraussichtliches Schulentlassungsjahr: _____

☐ Mitglied:

Ja, ich werde/wir werden Mitglied im Förderverein und möchte/n diesen künftig mit dem Mindestbeitrag von jährlich **12,00 EUR** oder einem höheren Förderbeitrag von **EUR** je Schuljahr unterstützen. Der Mitgliedsbeitrag wird vom unten angegebenen Konto per Banklastschrift eingezogen. Ich kann/wir können unsere Mitgliedschaft zum Ende eines Schuljahres kündigen. Die Mitgliedschaft endet automatisch zum Ende des Schuljahres, in dem das Kind die Schule verlässt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

☐ Mitglied-PLUS:

Ja, ich möchte/wir möchten aufgrund der Verbundenheit zur Grundschule Wangelist über das 4. Schuljahr meines/unseres Kindes hinaus weiterhin Mitglied im Förderverein der Grundschule Wangelist bleiben. Ich kann/wir können meine/unsere Mitgliedschaft zum Ende eines Schuljahres kündigen.

☐ Spende:

Zusätzlich zu oder anstelle einer Mitgliedschaft (z. B. für Verwandte, Freunde, Firmen etc.):

Ja, ich möchte die Arbeit des Fördervereins unterstützen und spende

☐ 100,- EUR ☐ 75,- EUR ☐ 50,- EUR ☐ 25,- EUR ☐ EUR

Der Spenden-Betrag wird zum nächstmöglichen Termin **einmalig** vom unten angegebenen Konto eingezogen.

Alternativ überweise ich die Spende auf das Vereinskonto:

IBAN DE19 2545 0110 0114 0087 58 bei der Sparkasse Hameln-Weserbergland.

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: **Förderverein der Grundschule Wangelist e.V. , Quastweg 4, 31789 Hameln**

Gläubiger ID: **DE35ZZZ00001228135**

Zahlungsart: **Wiederkehrende Lastschrift** Mandatsreferenz Nummer: wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Förderverein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Land	Prüfs.	Bankleitzahl	Kontonummer
DE			

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Kontoauszug gilt als steuerliche Spendenquittung. Vielen Dank!