



GEORG-SCHULHOFF

Verein der Freunde und Förderer der städt. Georg-Schulhoff-Realschule e.V. Vereinsregister Düsseldorf VR8579 Kamper Weg 291, 40627 Düsseldorf

1. Vorsitzender: Thomas Rahm 0211/282663

Zu unseren Aufgaben für alle Schülerinnen und Schüler gehören zum Beispiel:

- ✓ bessere Bildung fördern
✓ Unterstützung bei der Durchführung von Radioprojekten
✓ finanzielle Unterstützung bei der Ausstattung der Schulräume und des Schulhofes (Bibliothek, Sanitätsdienst, Schülercafe, Schulgarten) und vieles mehr!

Ja, ich möchte dabei sein!

Vorname und Name des Antragstellers bzw. Firmenname: \_\_\_\_\_

Name/ Klasse des Kindes: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail.: \_\_\_\_\_

Der Förderverein lebt nicht nur (aber auch) vom Geld. Deshalb suchen wir aktive Mitglieder. Ich bin bereit, mitzuhelfen:

- o bei einzelnen Projekten und Veranstaltungen
o bei Sponsoring und Marketing
o aufgrund meines Berufes/ Hobbys kann ich in folgenden Bereichen beratend oder praktisch helfen: \_\_\_\_\_

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt:

12,-- € Mindestbeitrag 25,-- € Beitrag 50,-- € Beitrag \_\_\_\_\_ € Beitrag

Ich bitte um Zusendung einer Spendenquittung (bei Beträgen über 200,-- €)

Ihre Zahlungen an unseren gemeinnützigen Verein sind steuerlich absetzbar. Der Mitgliedsbeitrag ist zahlbar jährlich zum 15. November für das jeweilige Geschäftsjahr.

(Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende in schriftlicher Form).

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Vereinszwecken gespeichert werden.

(Datum)

(Unterschrift des neuen Mitglieds)

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA- Basis-Lastschriften:

Ich ermächtige den Verein der Freunde u. Förderer d. städt. Georg-Schulhoff-Realschule, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Fördervereins: DE97ZZZ00000485163

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

DE \_\_\_\_\_

IBAN

BIC

Den Einzugstermin 15.11. e. Jahres habe ich zur Kenntnis genommen.

**Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers**