

Verein der Freunde und Förderer der städt. Georg-Schulhoff-Realschule e.V.
Vereinsregister Düsseldorf VR8579
Hersfelder Str. 5
1. Vorsitzende: Susann Seidel
0172/150 51 62

Der Verein sieht sich als
Organisatorische und finanzielle Unterstützung/Förderung von Bildung und Projekten an der Schule.

JA, ICH MÖCHTE DABEI SEIN!

Vor- und Nachname des Antragstellers bzw. Firmenname: _____
Name und 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 (bitte ankreuzen)

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

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt (bitte Auswahl ankreuzen bzw. Betrag eintragen)

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

Der Mitgliedsbeitrag ist zahlbar jährlich bis zum 15. November für das jeweilige Geschäftsjahr, welches dem Kalenderjahr entspricht.

Ihre Zahlungen an unseren gemeinnützigen Verein sind steuerlich absetzbar. (bitte ankreuzen, wenn gewünscht)

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

Kündigungsfrist

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende und bedarf der schriftlichen Form.

Speicherung der persönlichen Daten (bitte ankreuzen, wenn Sie damit einverstanden sind)

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

Datum, Ort und Unterschrift (Mitglied)

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften (bitte ankreuzen, wenn gewünscht)

- Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der städtischen Georg-Schulhoff-Realschule, den von mir ausgewählten Mitgliedsbeitrag 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 8 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.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Name Kreditinstitut: _____ PLZ, Ort Kreditinstitut: _____

IBAN DE: _____

Vor- und Nachname Kontoinhaber: _____

Straße, Nr. Kontoinhaber: _____ PLZ, Ort Kontoinhaber: _____

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)