



## Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein

Sie wollen den Förderverein unterstützen?!

Prima, die Schüler der Martin-von-Tours-Grundschule freuen sich und danken Ihnen. Durch Ihre Unterstützung ist der Förderverein in der Lage einzugreifen, wenn öffentliche Mittel nicht ausreichen. Sie haben die Möglichkeit, Mitglied zu werden und so mit Ihrem Jahresbeitrag der Schule zu helfen.

Aber auch Einmalspenden sind sehr willkommen. Da es sich bei unserem Förderverein um einen gemeinnützigen Verein handelt, können Spenden selbstverständlich steuerlich abgesetzt werden.

- Ich möchte Mitglied werden und überweise des Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (mind. 15 €) auf das Konto des Fördervereins.
- Ich möchte Mitglied werden und möchte, dass der Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (mind. 15 €) von meinem Konto abgebucht wird. (Bitte Lastschriftmandat erteilen.)
- Ich möchte für den Förderverein einmalig die Summe von \_\_\_\_\_ € spenden. Diese darf von meinem Konto abgebucht werden. (Bitte Lastschriftmandat erteilen.)
- Ich möchte für den Jahresbeitrag/die Einmalspende\* eine Spendenquittung zugestellt bekommen. (\* nicht zutreffendes bitte streichen)

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mailadresse: \_\_\_\_\_  
Name des Kindes: \_\_\_\_\_ z.Zt. in Klasse: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) widerruflich den Förderverein der Martin-von-Tours-Grundschule Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrag verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Name des Institutes: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_ | DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en): \_\_\_\_\_