



An den

Förderverein der Friedrich-von-Schiller-Schule e.V.
Lorcher Straße 10
65197 Wiesbaden

Beitrittserklärung und SEPA-Lastschriftmandat zum Förderverein der Friedrich-von-Schiller Grundschule

Der Förderverein der Friedrich-von-Schiller-Schule e.V. unterstützt die Schule bei besonderen Arbeitsgemeinschaften und Ausflügen für die Schüler/innen. Des Weiteren fördert er wichtige Schulprojekte und Anschaffungen, von der die ganze Schulgemeinschaft profitiert (Schulbücherei, Spielgeräte etc.).

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Friedrich-von-Schiller-Schule e.V.

Der Mindestbeitrag von aktuell **15, – EURO** wird jährlich im Mai/Juni oder nach Neueintritt im Herbst für das laufende Jahr per Lastschrift eingezogen. Gerne kann auch freiwillig ein höherer Mitgliedsbeitrag bezahlt werden. Bitte geben Sie dies im Formularbereich an.

Der Lastschrifteinzug wird mindestens 14 Tage vorab per E-Mail angekündigt.

Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, der vom Mitglied jederzeit schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt werden kann. Die Mitgliedschaft endet nicht automatisch mit dem Ausscheiden des Kindes aus der Grundschule. Falls Sie vergessen haben, die Mitgliedschaft zu kündigen, schreiben Sie uns an. Bitte rufen Sie nicht einfach die Lastschrift zurück, dies verursacht für den Förderverein unnötige Kosten. Wir überweisen Ihnen den Mitgliedsbeitrag gerne zurück, falls Sie das wünschen.

Das Formular kann gerne Online ausgefüllt werden. Es befindet sich auf der Schulhomepage unter „Das sind wir / Förderverein“

[Förderverein \(schillerschule-wiesbaden.de\)](http://schillerschule-wiesbaden.de)



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00002599502

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Förderverein der Friedrich-von-Schiller-Schule e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein der Friedrich-von-Schiller-Schule e.V. 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.

Bitte deutlich und in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen, vielen Dank!

| | |
|-------------------------------------|--|
| Vor- und Nachname des Kindes | |
| Schulklasse des Kindes | |
| Vor- und Nachname eines Elternteils | |
| Straße & Hausnummer | |
| PLZ/Ort | |
| E-Mail | |
| IBAN-Nummer | DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Name der Bank | |
| Kontoinhaber/in falls abweichend | |
| Jahresbeitrag | <input type="checkbox"/> 15 ,- EURO Mindestbeitrag <input type="checkbox"/> 20 ,- EURO <input type="checkbox"/> 30 ,- EURO <input type="checkbox"/> ,- EURO |

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung der oben genannten personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

Leoni Pfeiffer
(1. Vorsitzende)

Andreas Niehues
(2. Vorsitzende)

Andreas Bareth
(Kassenwart)