

Schulverein der
Grundschule Brackel e.V.
Tel.-Nr: 04185-4110
E-Mail: schulverein.brackel@gmail.com



Beitrittserklärung

Werden Sie förderndes oder sogar aktives Mitglied im Schulverein der Grundschule Brackel e.V. . Sie unterstützen mit Ihrer Mitgliedschaft einen inzwischen festen Bestandteil des Schullebens in Brackel und Umgebung. Durch Ihren Beitrag ermöglichen Sie dem Schulverein Ausgaben, die die Qualität unserer Arbeit fördern.

Der Mindestbeitrag beträgt für jedes Mitglied lediglich **15,00 €** im Kalenderjahr. **Der Vereinsbeitrag und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.** Jede weitere Mitgliedschaft hilft den Kindern unserer Schule!

Hiermit erkläre(n) ich (wir) meinen (unseren) Beitritt zum Schulverein der Grundschule Brackel e.V..

Name der Eltern:	
Name des 1. Kindes:	Klasse:
Name des 2. Kindes:	Klasse:
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Ich wünsche eine Aufnahme in den E-Mail-Verteiler vom Schulverein.

Gewünschter Mitgliedsbeitrag (mind. 15,--€), bitte ankreuzen:

25,--

20,--

15,--

____,____

Die Mitgliedschaft kann zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Mitgliedschaft endet **nicht automatisch** mit dem Ausscheiden des Kindes bzw. der Kinder aus der Schule. Eine Kündigung ist erforderlich. Mit der Aufnahme erkenne(n) ich/wir die Satzung des Vereins an. Die Satzung kann auf der Website der Grundschule Brackel eingesehen werden.

Ort/Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Achtung, bitte die Rückseite für den Lastschrifteinzug (SEPA-Lastschriftmandat) ausfüllen!

Schulverein der Grundschule
Brackel e.V. Tel.-Nr: 04185-4110
E-Mail:
schulvereinbrackel@gmail.com



SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000920630

Mandatsreferenz: neu (wird separat bzw. im Kontoauszug mit der Abbuchung mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige/n den Schulverein der Grundschule Brackel e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Schulverein der Grundschule Brackel e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (erstmalig zum 15.10. des aktuellen Jahres, dann jeweils zum 15.2. des folgenden Jahres).

Vorname und Nachname des/r Kontoinhabers(in):

Straße und Hausnummer :

Postleitzahl und Ort:

IBAN:

BIC:

Bank/Sparkasse

Ort/Datum:

Unterschrift/en der/s Kontoinhaber/s:

--	--