

Beitrittserklärung

Förderverein der Grundschule Zöblitz e.V.

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Förderverein der Grundschule Zöblitz e.V.

Meine Mitgliedschaft soll: auf unbestimmte Zeit gelten.
 für den Zeitraum vom bis gelten.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Mein Beitrag soll: der gültigen Beitragsordnung entsprechen
(1 EUR/ Monat)
 ein höherer Betrag sein, nämlich EUR.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Datum: Unterschrift: _____

Überweisung:

Bis zur Einrichtung der SEPA-Lastschriftmandate überweisen Sie bitte Ihren Mitgliedsbeitrag auf folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber: Förderverein der Grundschule Zöblitz e.V.

IBAN: DE95870540000440018005

BIC: WELADED1STB