

KONTAKT

Anschrift des Vereins

Förderverein Grundschule Dreis e.V.

Mühlenstr.22 / 54518 Dreis

E-Mail: FVGD@gmx.de

Telefon: 0151-64425987

Mitgliedsantrag für
den Förderverein
Grundschule Dreis e.V.

Vielen Dank für Ihre
Unterstützung,
der Förderverein Grundschule
Dreis e.V.



Datenschutzinformationen

Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, Beitragseinziehung und der Kontaktaufnahme verwendet. Die Datenverarbeitung erfolgt gemäß den geltenden Datenschutzgesetzen. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzbestimmungen erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Einverständniserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein Grundschule Dreis e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Hinweis zur Satzung und Kündigung

Die Satzung des Fördervereins Dreis e.V. kann auf Anfrage eingesehen werden. Die Mitgliedschaft kann schriftlich mit einer Frist von 1 Monat zum Jahresende gekündigt werden.

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung,
der Förderverein Grundschule Dreis
e.V.**

Anschrift des Vereins

Förderverein Grundschule Dreis e.V.
Mühlenstr. 22 / 54518 Dreis
E-Mail: FVGD@gmx.de /
Telefon: 0151-64425987

Persönliche Angaben des Antragstellers

Vorname, Nachname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Wunschbeitrag

Ich möchte den Förderverein Grundschule Dreis e.V. mit folgendem jährlichen Beitrag unterstützen (mindestens 15 €):

Betrag (in Euro):

*(Hinweis: Der Mindestbeitrag beträgt 13 € pro Jahr.
Höhere Beiträge sind jederzeit willkommen.)*

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Grundschule Dreis e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Grundschule Dreis e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Datum, Ort:

Unterschrift: