

Förderverein der Grund- und Mittelschule Rochlitz e.V.

Anschrift: Frau Angela Gerstenberger
Kleinstädtener Weg 2
09306 Seelitz

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den „Förderverein der Grund- und Mittelschule Rochlitz e.V.“

Name: Vorname:

Straße: PLZ / Wohnort:

Telefon: Email:

.....
Ort, Datum

.....
Rechtsverbindliche Unterschrift

Die Daten werden nicht weitergegeben. Sie werden nur für interne Zwecke genutzt.
Über die Vereinssatzung kann man sich unter www.schulfoerderverein-rochlitz.de informieren.

Förderverein der Grund- und Mittelschule Rochlitz e.V.

Anschrift: Frau Angela Gerstenberger
Kleinstädtener Weg 2
09306 Seelitz

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den „Förderverein der Grund- und Mittelschule Rochlitz e.V.“

Name: Vorname:

Straße: PLZ / Wohnort:

Telefon: Email:

.....
Ort, Datum

.....
Rechtsverbindliche Unterschrift

Die Daten werden nicht weitergegeben. Sie werden nur für interne Zwecke genutzt.
Über die Vereinssatzung kann man sich unter www.schulfoerderverein-rochlitz.de informieren.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos per Lastschrift einzuziehen. in der Grund- und Mittelschule Rochlitz e.V.“

IBAN:

Mitgliedsbeitrag: 12,00 €

Bank / Sparkasse:

Mitgliedsbeitrag: 24,00 €

BIC (optional):

Anderer Betrag:,..... €

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Name des Kontoinhabers:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort des Kontoinhabers:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum: Unterschrift:

Die Daten werden nicht weitergegeben. Sie werden nur für interne Zwecke genutzt.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos per Lastschrift einzuziehen. in der Grund- und Mittelschule Rochlitz e.V.“

IBAN:

Mitgliedsbeitrag: 12,00 €

Bank / Sparkasse:

Mitgliedsbeitrag: 24,00 €

BIC (optional):

Anderer Betrag:,..... €

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Name des Kontoinhabers:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort des Kontoinhabers:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum: Unterschrift:

Die Daten werden nicht weitergegeben. Sie werden nur für interne Zwecke genutzt.