



Antrag ausgefüllt zurück an: foerderverein@megs-potsdam.de oder Abgabe im Briefkasten an der Schule



MITGLIEDSANTRAG

Förderverein Michael-Ende-Grundschule e.V.

Ja, ich möchte dem Förderverein der Michael-Ende-Grundschule Potsdam e.V. beitreten als

- aktives** Mitglied (Mitgliedsbeitrag mind. 24 €/jährlich)
- förderndes** Mitglied (Mitgliedsbeitrag mind. 30 €/jährlich)

Ich möchte jährlich einen Betrag von € zahlen.

Name, Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße, Hausnummer:.....

PLZ, Ort:.....

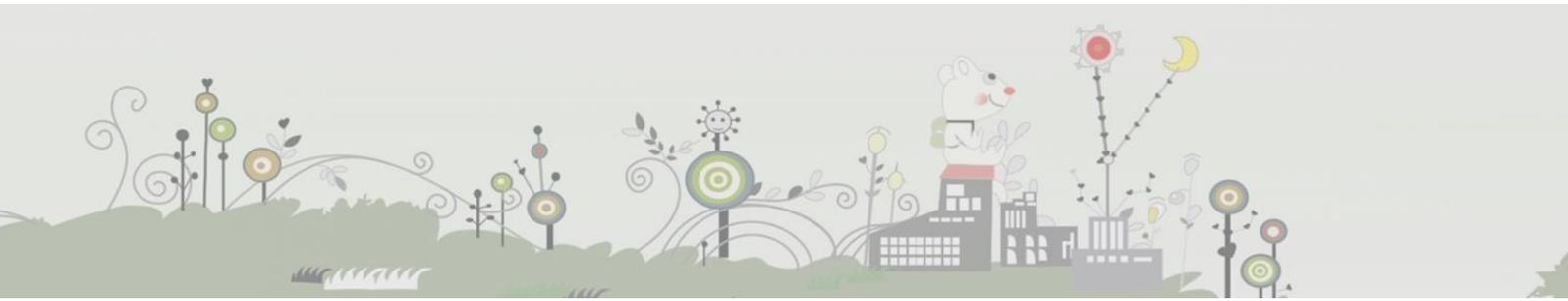
E-Mail Adresse:.....

Ort, Datum:..... Unterschrift*:.....

*Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Beitragsordnung des Fördervereins der Michael-Ende-Grundschule Potsdam e.V.an. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Angaben gemäß der Datenschutzverordnung ausschließlich zum Zwecke des Beitragseinzuges, der Übermittlung von Vereinsinformationen und der Mitgliederverwaltung durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Kontoinformationen

Kontoinhaber: Förderverein der Michael-Ende-Grundschule Potsdam e.V.
IBAN: DE48 8306 5408 0005 4329 28
BIC: GENO DEF1 SLR
Institut: Skatbank



EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Vorstand des Fördervereins der Michael-Ende-Grundschule Potsdam e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE24ZZZ00002732027, Mandatsreferent = Mitgliedsnummer) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Michael-Ende-Grundschule Potsdam e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug des Beitrages erfolgt jährlich zum Jahresbeginn.

Kontoinhaber (falls abweichend vom Mitglied):

Kreditinstitut:

IBAN:

Ort, Datum: Unterschrift:

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