

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Förderverein der Gemeinschaftsschule Deizisau e.V. und anerkenne gleichzeitig die Satzung des Vereines.

Anrede: Herr / Frau

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____ (füllt Förderverein aus)

aktives Mitglied

passives Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift

Förderverein

Gemeinschaftsschule Deizisau e.V.



*Gemeinsam
sind wir stark!*

Die Idee:

Im März 2002 wurde die Idee zur Gründung eines Fördervereins geboren. Ein Dutzend engagierte Eltern trafen sich am 02. Mai 2002 zur Gründungsversammlung des Fördervereines.

Werden Sie Mitglied, denn nur eine starke Gemeinschaft kann viel bewegen.

Unsere Ziele:

- ✓ Finanzielle Unterstützung von Schullandheimaufenthalten und Lehrfahrten
- ✓ Organisation von Schulfesten und Einschulungsfeiern, örtlichen Veranstaltungen, Kulturveranstaltungen

Alle Tätigkeiten werden ehrenamtlich und zum Wohle unserer Kinder ausgeübt.

Mit nur 15,- € pro Jahr unterstützen Sie unsere Projekte.

Nicht nur neue aktive Mitglieder sind bei uns herzlich willkommen - nein, wir freuen uns natürlich auch über jedes neue passive Mitglied!

Haben Sie noch Fragen?

Kontaktadresse:

Förderverein der Gemeinschaftsschule Deizisau e.V.
Bismarckstr. 9
73779 Deizisau

foerderverein-gemeinschaftsschule@web.de

Telefon 071 53/70 13 - 90
Telefax 071 53/70 13 - 920

Bankverbindung: Kreissparkasse Esslingen
IBAN: DE 21 6115 0020 0007 4248 16 BIC: ESSLDE66XXX



SEPA-Lastschriftmandat

Förderverein der Gemeinschaftsschule Deizisau e.V.;
Bismarckstr. 9; 73779 Deizisau

Gläubiger - Identifikationsnummer: **DE91ZZZ00000711863**

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Gemeinschaftsschule Deizisau e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

Kreditinstitut (Name):

BIC

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)