



## MITGLIEDSANTRAG

Ich würde gerne dem Eltern- und Förderverein der Grundschule Bollendorf unterstützen und beantrage hiermit eine Vereinsmitgliedschaft:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
Email

Bitte nehmen Sie meinen Ehepartner/in ebenfalls als Vereinsmitglied mit auf:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname:

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
Email

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf **mind. 10 € / jährlich.**

Es darf auch gerne mehr sein, wir setzen Ihrer Spendenfreudigkeit hier keine Grenzen. ☺

Ich wünsche den Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro pro Jahr per Lastschrift einzuziehen:

**JA**

Das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite fülle ich hierzu aus.

**NEIN**

Meinen Mitgliedbetrag überweise ich selbstständig einmal jährlich bis spätestens zum 28. Februar auf das Konto des Eltern- und Fördervereins der Grundschule Bollendorf.

Bankverbindung: KSK Bitburg-Prüm  
DE27 5865 0030 0001 1491 52, MALADE51BIT

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

§ 3 Nr. 3 Satz 2 der Satzung besagt: Jedes Mitglied kann zum Ende des Geschäftsjahres (Kalenderjahr) aus dem Verein ausscheiden. Hierzu ist eine schriftliche Erklärung an den Vorsitzenden bis 01.12. des betreffenden Geschäftsjahres erforderlich.

Alle Beiträge und Spenden an den Förderverein können Sie beim Finanzamt als Sonderausgaben geltend machen.



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 47ZZZ00000357053

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger, Eltern- und Förderverein der Grundschule Bollendorf e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Eltern- und Förderverein der Grundschule Bollendorf e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

---

Name, Vorname (Kontoinhaber)

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

IBAN

---

BIC

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kontoinhaber