

Aufnahmeantrag

Änderungsantrag

## Mitglied im Förderverein der Staatlichen Grundschule Geschwenda e.V.

*Bitte per Post oder über das Sekretariat abgeben!*

Förderverein der Staatlichen Grundschule Geschwenda e.V.  
Gutshof 19a  
99331 Geratal OT Geschwenda

Ich erkläre meine Mitgliedschaft zum Förderverein der Staatlichen Grundschule Geschwenda e.V.  
Der Zweck des Fördervereins und die Satzung sind mir von der Homepage ([www.grundschule-geschwenda.de](http://www.grundschule-geschwenda.de)) bekannt.

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum Telefon-Nummer / Mobil-Nummer  
(freiwillige Angabe) (freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse Straße PLZ Wohnort  
(Bitte geben Sie die E-Mail-Adresse an, da Informationen und Einladungen ausschließlich per E-Mail weitergegeben werden.)

\_\_\_\_\_  
Name des/der Kindes/Kinder

Ich könnte mir vorstellen, mich an einzelnen Aktivitäten des Fördervereins auch aktiv zu beteiligen.  
 ja  nein

### Jährlicher Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen):

- Mindestbeitrag 12,00 €  Ggf. individuelle Beitragshöhe \_\_\_\_\_ €  
 Zusätzliche einmalige Spende \_\_\_\_\_ €

- Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt zum 01.08. eines jeden Jahres. Fällt der 01.08. auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so ist der nächste Geschäftstag der Fälligkeitstag.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft dem Vorstand gegenüber schriftlich zugehen muss und diese erst zum Ablauf des Geschäftsjahres wirksam wird.  
\* Die Satzung und die Beitragsordnung stehen Ihnen unter [www.grundschule-geschwenda.de](http://www.grundschule-geschwenda.de) zum Download zur Verfügung.
- Die vom Förderverein erhobenen personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Ich erkläre mich damit einverstanden. Es gelten die gesetzlichen Löschfristen nach Kündigung der Mitgliedschaft.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift  
**Die Mitgliedsnummer wird separat mitgeteilt.**

### Erteilung einer SEPA Basislastschrift

Gläubiger-ID Zahlungsempfänger: **DE56 ZZZ 0000 1130466** Mandatsreferenz: **GSGeschwBeitrag**

Ich ermächtige den Förderverein der Staatlichen Grundschule Geschwenda e.V. widerruflich jährlich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Staatlichen Grundschule Geschwenda 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.

Kontoinhaber (falls abweichend):

IBAN: 

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankinstitut:

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