

Beitrittserklärung zum Förderverein "Freunde der Wildbachschule e.V." in Offenbach

	ich ab dem meinen Beitritt als erverein "Freunde der Wildbachschule e.V."		
Name:	Vorname:		
GebDatum:	Straße:		
PLZ:	Ort:		
Telefon:	E-Mail:		
Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung kann über den hier abgebildeten QR-Code oder auf der Website der Schule über die Adresse https://wildbachschule.de/freunde abgerufen werden.			
Ich möchte mit dem folgenden Jahresbeitrag die Arbeit des Vereins unterstützen:			
☐ 12 € pro Jahr (Mindestbeitrag)	☐ 36 € pro Jahr		
□ 60 € pro Jahr	□€ pro Jahr		
Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertre	eter/s)	

Die ausgefüllte und von Hand unterschriebene Beitrittserklärung können Sie per Mail an <u>info@freunde-derwildbachschule.de</u> senden, im Sekretariat abgeben oder per Post an Freunde der Wildbachschule e.V., Waldstraße 353, 63071 Offenbach am Main senden. Vielen Dank!

Bitte erteilen Sie für den Mitgliedsbeitrag das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat oder überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag immer zu Beginn eines neuen Schuljahres auf das Konto des Vereins "Freunde der Wildbachschule" IBAN: DE12 8306 5408 0005 2679 00 bei der Deutschen Skatbank. BIC: GENO DEF1 SLR.

Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich abzugsfähig. Für Spenden unter einem Betrag von 300 Euro akzeptiert das Finanzamt den Nachweis der Zahlung (in der Regel Kopie des Kontoauszuges). Für höhere Spendenbeträge erhalten Sie zum Ablauf des Schuljahres eine Spendenbescheinigung von uns.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Förderverein Freunde der Wildbachschule e.V.,
	Waldstraße 353,
	63071 Offenbach am Main,
	IBAN: DE12 8306 5408 0005 2679 00
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE42ZZZ00002822495
Mandatsreferenz:	(wird per E-Mail mitgeteilt)
Vorname und Name (Mitglied):	
gewählten Jahresbeitrag von meinem Ko	de der Wildbachschule e.V. den in der Beitrittserklärung onto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Freunde der Wildbachschule e.V. auf mein Konto gezogenen
	ochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung Jelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung)
Vorname und Name (Kontoinhaber	/in):
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
E-Mail:	
Kreditinstitut (Name und BIC):	
IBAN:	
Zur Durchführung des Lastschriftverfah elektronisch zu speichern und zu verar	nrens ist es notwendig, die personenbezogenen Daten beiten. Hiermit willige ich dazu ein.
Ort, Datum Un	terschrift (Kontoinhaber/in)