

Beitrittserklärung zum Verein zur Förderung der Wilhelm-Raabe-Schule e.V.

(Bitte Abgabe im Sekretariat oder bei der Klassenleitung oder per Mail an wrs.foerderverein.wf@gmail.com)

Name, Vorname des Mitglieds

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, E-Mail

Name, Vorname des Kindes

Klasse

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den **Verein zur Förderung der Wilhelm-Raabe-Schule e.V.**

Der Jahresbeitrag beträgt aktuell 15 Euro.

- Ich möchte den Beitrag jährlich am 01.09. zahlen (der Erstbeitrag ist sofort fällig).
- Ich möchte einmalig 60 Euro für 4 Jahre Grundschulzeit zahlen.
- Ich möchte bequem per Lastschrift zahlen (Bankverbindung bitte am Ende des Formulars eintragen)
- Ich überweise den Mitgliedsbeitrag rechtzeitig auf das Konto des Fördervereins

Bankverbindung: BLSK IBAN: DE73 2505 0000 0009 0794 35 BIC: NOLADE2HXXX

Fälligkeit: der Erstbeitrag ist sofort fällig, die jährlichen Folgebeiträge zum 01.09. des Jahres.
Der Jahresbeitrag und Spenden sind steuerlich absetzbar.

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende des Schuljahres gekündigt werden oder endet, wenn Ihr Kind die Wilhelm-Raabe-Schule verlässt (bitte geben Sie dazu das Jahr an).

- Ich möchte Mitglied bleiben, auch wenn mein Kind die WRS verlässt (bis zur Kündigung).
- Ich möchte bis zum 31.07. _____ Mitglied bleiben.

Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Datum, Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den „Verein zur Förderung der Wilhelm-Raabe-Schule e.V.“, Adersheimer Straße 60, 38304 Wolfenbüttel, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE91ZZZ00000770063, Zahlungen für den zu entrichtenden o. a. Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Verein zur Förderung der Wilhelm-Raabe-Schule 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Bankverbindung (IBAN)

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers