

Förderverein der Schule am Hinkelstein e.V.

Benno-Elkan-Allee 3, 64665 Alsbach-Hähnlein,
Telefon 06257-3020, E-Mail: fv.hinkelstein@gmx.de
www.fv-hinkelstein.de



Ich/Wir werde/n Mitglied im Förderverein der Schule am Hinkelstein e.V.

(Bitte jeweils Name und Vorname angeben)

Erziehungsberechtigte:

Kind 1: _____ Klasse _____ im SJ _____

Kind 2: _____ Klasse _____ im SJ _____

Kind 3: _____ Klasse _____ im SJ _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ & Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Jahresbeitrag 18,00 €

Fällig zum Beginn des Schuljahres

(Wir freuen uns auch über höhere freiwillige Beträge)

Ich bestätige, die Vereinssatzung auf www.fv-hinkelstein.de/Verein oder auf dem Aushang in der Schule eingesehen zu haben und erkläre mich einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden. Der Austritt ist mit schriftlicher Kündigung und einer Frist von einem Monat zum Schuljahresende (31.07.) möglich.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Förderverein der Schule am Hinkelstein e.V.
Benno-Elkan-Allee 3, 64665 Alsbach-Hähnlein
Tel.: 06257-3020, E-Mail: fv.hinkelstein@gmx.de
www.fv-hinkelstein.de

1. Vorsitzender: Immanuel Gloeser
2. Vorsitzende: Sandra Gehrling
Schatzmeisterin: Stephanie Schiemann
eingetragen im Vereinsregister Darmstadt: VR 2464

Bankeinzugsermächtigung / Sepa Lastschriftverfahren

Förderverein der Schule am Hinkelstein e.V.

Gläubiger Identifikations Nr. DE80ZZZ00000544251

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Förderverein der Schule am Hinkelstein e.V., den jeweils fälligen Jahresbeitrag in Höhe von 18,00 € / einen freiwilligen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Schule am Hinkelstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der belasteten Beiträge verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN Nr.: _____

BIC: _____

Bei Nichteinlösen der Lastschrift ist das Mitglied/der Kontoinhaber zur unverzüglichen Nachzahlung verpflichtet. Für den Fall der Rückbelastung der Beiträge werden die Bankspesen dem Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift

Raiffeisenbank Nördliche Bergstraße eG
IBAN: DE72 5086 1501 0000 1426 03
BIC: GENODE51ABH
Steuernummer: 007 250 52643 FA Darmstadt