Beitrittserklärung

zur Mitgliedschaft im Förderverein der offenen Ganztagsgrundschule Jungfernbusch mit integrierten Sprachheilklassen

Name, Vorname

Straße; Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Handynummer

- Ich möchte Mitglied in der Aktiven-What's App-Gruppe werden.**

Bitte tragen Sie hier Ihren gewünschten jährlichen Mitgliedsbeitrag ein. Der Beitrag muss mindestens 12,00 €/Jahr betragen. Es dürfen auch höhere Beträge eingesetzt werden.

_____ EURO

- Ich erteile bis auf Widerruf eine Einzugsermächtigung.**

Kontodaten:

Name des Kontoinhabers

IBAN

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bitte reichen Sie diese Beitrittserklärung an das Sekretariat der Grundschule Jungfernbusch Schortens oder an foerderverein-vgsjungfernbusch@gmx.de unterschrieben zurück.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft die Arbeit des Vereins zu unterstützen.