



## Förderverein der Schleischule Rieseby e.V.

**Der Verein:** Der eingetragene Verein besteht seit 1976. Seine Mitglieder sind die Eltern und Großeltern der aktuellen und ehemaligen Schüler, Freunde sowie Förderer der Schule.

**Das Ziel:** Der Verein sorgt dafür, dass Ihre Kinder regelmäßig durch die Mitgliedsbeiträge Lernmittel, Spielgeräte oder Musikinstrumente erhalten können, deren Finanzierung über das verfügbare Schulbudget nicht möglich ist.

**Mitgliedschaft:** Die Mitgliedschaft ist freiwillig und beträgt mindestens 9,00 € im Jahr oder mehr, wenn Sie wollen. Der Beitrag wird eingezogen (siehe umseitige Beitrittserklärung)

**Werden Sie Mitglied, unterstützen Sie Ihre Kinder, um unsere Schule attraktiv zu halten und sie auch in Zukunft einen festen Platz in unserem Dorfleben einnehmen wird.**

Herzlichen Dank,

Ihr Förderverein der Schleischule Rieseby e.V.

Internet: [www.foerderverein-der-schleischule.jimdo.com](http://www.foerderverein-der-schleischule.jimdo.com)

Anschrift:

Tel.:

Mail:

Bitte im Schulsekretariat, bei einem Mitglied des Lehrerkollegiums oder einem Vorstandsmitglied abgeben.

## Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein der Schleischule Rieseby e.V.

Ich trete hiermit dem „Förderverein der Schleischule Rieseby e.V.“ zum \_\_\_\_\_ bei.  
(Datum)

Mein Jahresbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ € ( Mindestbeitrag 9,- €/Jährlich - Der Beitrag wird im  
ersten Quartal jeden Jahres für das aktuelle Jahr von  
Ihrem Konto abgebucht).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Förderverein der Schleischule Rieseby e.V.

Gläubiger Identifikationsnummer DE86ZZZ00001195692  
(Die Mandatsreferenz wird Ihnen nach Eingang des Antrags zugesandt.)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Schleischule Rieseby e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Schleischule Rieseby e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift