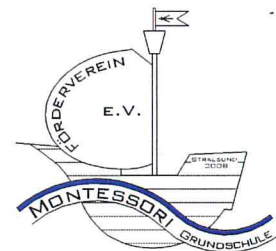


Förderverein Montessori Grundschule Stralsund e.V.



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren

Beitritt zum **Förderverein Montessori Grundschule Stralsund e.V.**

und akzeptiere/n die Vereinssatzung.

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Telefon E-Mail

Mein/unser Kinder besucht die Klasse

Datum Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Als Vereinsmitglied/er erteile/n ich/wir dem **Förderverein Montessori Grundschule Stralsund e.V.** eine Einzugsermächtigung und ermächtige/n diesen, den zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von

EURO,..... (*Mindestbeitrag 12,00 Euro pro Jahr*)

jährlich zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen.

Mitglied (Vorname, Name)

Kontoinhaber

Name der Bank

IBAN

BIC

*Gläubiger-Identifikationsnummer des Fördervereins Montessori Grundschule Stralsund e.V.: DE61ZZZ00001213796
Diese wird bei Einzug des jährlich fälligen Mitgliedsbeitrages mit angegeben.*

Spendenquittung erwünscht? Ja Nein

Datum Unterschrift

Vorstand: René Schliereke (Vorsitzender) | Silke Krumrev (stellv. Vorsitzende) | Jeannine Wolle (Schatzmeisterin)