

Bitte im verschlossenen Umschlag an die Klassenlehrerin zurückgeben oder senden an:



An den
Vorstand des Vereins
Freunde und Förderer der Konrad Grundschule Haar e. V.
St.-Konradstraße 7
85540 Haar

Beitrittserklärung

- **Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Freunde und Förderer der Konrad Grundschule Haar e. V.“ und erkenne damit dessen Satzung an (siehe: www.Konradschule.de).**

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Telefon _____ mobil _____

eMail _____ Geburtsdatum _____

- **Ich leiste den Jahresbeitrag von z. Zt. € 15,- (Jahresbeitrag pro angefangenem Kalenderjahr). Die Abbuchung auf dem Kontoauszug ist gleichzeitig die Spendenbescheinigung.**
- **Ich leiste bis auf Widerruf einen höheren Mitgliedsbeitrag (pro angefangenem Kalenderjahr).**
 - 25,- € Jahresbetrag
 - 50,- € Jahresbetrag
 - 100,- € Jahresbetrag
 - _____ € Jahresbetrag (Spendenbescheinigung erfolgt > 200 € an die oben angegebene Adresse)

Der Einzug erfolgt jährlich im 4. Quartal des Kalenderjahres.

- **Ich möchte nicht Mitglied werden, aber den Förderverein gerne durch eine einmalige Spende in Höhe von _____ € unterstützen.**
Ich überweise den Betrag auf das Konto des Fördervereins Kreissparkasse München-Starnberg-Ebersberg / BLZ 702 501 50 / Kontonummer 22 71 92 31 / IBAN DE95 7025 0150 0022 7192 31

Ich bin einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der internen Vereinsarbeit gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000805179
Mandatsreferenz (wird in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt)

Ich ermächtige die Freunde & Förderer der Konrad Grundschule Haar e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Freunde & Förderer der Konrad Grundschule Haar 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname Kontoinhaber: _____

IBAN: D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Kreditinstitut (Name und BIC): _____ | ____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____