

Förderverein Löwenzahnschule Moringen e.V.

Peggy Schinkel
Kirchstr. 8
37186 Moringen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den

FÖRDERVEREIN LÖWENZAHNSCHULE MORINGEN E.V.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Klasse: _____

Ich möchte ein Exemplar der Satzung Ja Nein

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € pro Jahr (mind. 6 € / Jahr).

Ort, Datum

Unterschrift

Die Kündigung ist jeweils zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich zu erteilen.

Einzugsermächtigung:

Hiermit erteile ich dem FÖRDERVEREIN LÖWENZAHNSCHULE MORINGEN E.V. die jederzeit widerrufliche Ermächtigung, den Vereinsbeitrag jährlich zu Lasten meines Kontos

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____ bei der

_____ (Bankleitzahl: _____)

einziehen. Diese Einzugsermächtigung erlischt automatisch mit meinem Austritt aus dem Verein.

Ort, Datum

Unterschrift