



WER sind wir?

Unser Förderverein besteht aus ehrenamtlich arbeitenden Groß-/ Eltern sowie ehemalige Eltern der Aartalschule in Niederweidbach.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit durch:

- Ihre Mitgliedschaft
- Geldspenden (steuerlich absetzbar)
- ehrenamtliches Engagement durch eigene Mitwirkung

WAS tun wir?

- finanzielle, materielle und ideelle Unterstützung der Mittelpunktschule Aartal sowie deren pädagogisches Wirken
- Erschließung finanzieller Ressourcen und Mittel, um diese Unterstützung möglich zu machen
- Ergänzung von Lehr- und Lernmitteln
- Mitorganisation von Schulfesten und Events (Einschulung, Sportfest, ...)
- finanzielle Unterstützung von Ausflügen
- Anschaffung neuer Spielgeräte für den Schulhof

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt und ermächtige den Förderverein der Aartalschule e.V. den Mitgliedsbeitrag jährlich am 01.02. zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name/ Vorname: _____

Straße/ Haus-Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

Wir weisen gemäß §33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung o.g. Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Mit Ihrer Unterschrift erkläre ich mich mit der Datenschutzerklärung einverstanden.

Ort, Datum / Unterschrift: _____

Die Mitgliedschaft ist jederzeit zum 31.12. des Kalenderjahres kündbar und endet nicht automatisch mit dem Ausscheiden des Kindes an der Aartalschule. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer DE 21 ZZZ00001866550

Ich ermächtige den Förderverein der Aartalschule e.V. den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ihre Mandatsreferenz wird Ihre Mitgliedsnummer sein und wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 18€.

Ich möchte einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von _____ € bezahlen (falls der Betrag höher als 18€ sein sollte).

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Name des Kreditinstitutes: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

