

Wir hoffen, Sie als eines der nächsten Mitglieder des VFFM e.V. begrüßen zu dürfen. Füllen Sie bitte nur die nachstehende Beitrittserklärung aus und leiten Sie sie an die Schule weiter. Vielen Dank!



Beitrittserklärung **Änderungsmeldung** (falls gewünscht bitte ankreuzen) **MGL-Nr.:** _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Verein der Freunde und Förderer der Städtischen Montessori Grundschule Emil-Barth-Straße in Düsseldorf**

Name: _____

Vorname: _____ Telefon: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Jahresbeitrag pro Kalenderjahr: 12,00 € (Mindestbeitrag) oder _____ € Beitrag

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des VFFM e.V. an. Mit dem Ausscheiden meines(r) Kindes(r) endet meine Mitgliedschaft **nicht** automatisch. Mit Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich mit der Zusendung anfallender Korrespondenz (z.B. Einladung zur Hauptversammlung) einverstanden, Adressenänderungen/E-Mail-Adressänderungen teile ich Ihnen mit!

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen,
im Beitrittsjahr gemäß Schreiben, in den Folgejahren erfolgt der Einzug per 01.02. jeden Jahres

Zahlungsempfänger: VFFM e.V. Verein der Freunde und Förderer der Städtischen Montessori Grundschule, Emil-Barth-Straße in Düsseldorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00001117762

Mandatsreferenz: MGL

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den VFFM e.V., die von mir/uns zu entrichteten Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VFFM e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung, daraus entstehende Retourekosten werden an mich/uns weitergegeben. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Bankgeschäftstag.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben des Zahlungspflichtigen:

Nachname, Vorname des 1. Kontoinhabers

Nachname, Vorname des 2. Kontoinhabers, falls Gemeinschaftskonto

Anschrift

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Kontoinhabers

Unterschrift des 2. Kontoinhabers