**Beitrittserklärung**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Haidefeldschule in Birstein-Hettersroth**

gemäß der Satzung. Die Satzung ist auf Verlangen beim Vorstand erhältlich bzw. auf der Homepage der Förderschule Hettersroth einzusehen. Die Höhe des jährlichen Mindestbeitrages wurde durch die Mitgliederversammlung festgelegt.

**Der Mindesbeitrag beträgt zur Zeit 15 € im Jahr.**

**[ ]  Ich erkläre mich bereit, einen jährlichen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €**

 **in Worten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro**

an den Förderverein zu zahlen.

[ ]  **Ich möchte nicht Mitglied des Fördervereins werden, stattdessen zahlel ich eine Spende**

 **in Höhe von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro jährlich / einmalig.**

 **(\*Unzutreffendes bitte streichen)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Beiträge / Spenden sollen von meinem folgenden Konto abgebucht werden:

**Kreditinstitut:**

**IBAN:**

**BIC:**

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Sie besitzt nur Gültigkeit für den

Förderverein der Haidefeldschule Hettersroth.

Datum: Unterschrift:

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen)

den Förderverein der Haidefeldschule e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an , die von

dem Förderverein Haidefeldschule e.V.

auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten

Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Als gemeinnützig anerkannt beim Finanzamt Gelnhausen unter der Nr. 019 250 57534.

**1. Vorsitzende Christel Hoppe, Büdingen, Tel.: 06042-7592**

**Bankverbindung: Kreissparkasse Birstein IBAN: DE45 5075 0094 0007 0069 80**

 **BIC: HELADEF1GEL**