



## Förderverein der Grundschule Strande e.V.

- Vorsitzender des Vorstands: Torge Zeilinger
  - Erste stellvertretende Vorsitzende: Birte Johannsen
  - Kassenwart: Derik Werth
- Der Förderverein der Grundschule Strande e. V. setzt sich für die Interessen aller Kinder ein, die die Grundschule in Strande besuchen.
- Wir finanzieren schnell und unbürokratisch viele Maßnahmen, die nicht im Schulbudget vorgesehen sind. Über die Verwendung der Mittel aus dem Förderverein entscheiden die Mitglieder, vertreten durch den Vorstand.
- Wir sind als gemeinnützig anerkannt und stellen allen Mitgliedern einmal jährlich eine Spendenbescheinigung aus.
- Im Internet finden Sie uns unter [www.grundschule-strande.lernnetz.de](http://www.grundschule-strande.lernnetz.de). Dort finden Sie auch unsere Satzung. Über Ihre Anregungen, Ideen und Mitarbeit freuen wir uns sehr!

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

\*\*\*\*\*

### Beitrittserklärung

Ja! Ich möchte Mitglied im Förderverein der Grundschule Strande werden.

Name des Kindes .....

derzeitige Klasse .....

Anschrift .....

e-Mail-Adresse.....

Ich bin bereit, pro Jahr ..... Euro zu zahlen.

Dieser Betrag wird in zwei Raten jeweils im Mai und November abgebucht. Der Mindestbeitrag beträgt 12,- Euro pro Jahr. Sie können einen Monat vor Ende des Schuljahres oder des Kalenderjahres die Mitgliedschaft kündigen. Die Mitgliedschaft erlischt automatisch, wenn Ihr Kind die Schule verlässt.

\*\*\*\*\*

### SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger: Förderverein der Grundschule Strande e.V.; Dänischenhagener Str. 31, 24229 Strande;  
Förde Sparkasse, IBAN 57 2105 0170 0008 2027 15; Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000145995

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 12 Stellen): \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen:

.....

**Abgabe der Beitrittserklärung:** Bei allen Lehrerinnen, bei einem der o.a. Vorstandsmitglieder oder bei Regina