Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Förderverein der GemS Quierschied e.V. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12 Euro pro Jahr. Der Beitrag kann auch freiwillig höher sein. Betrag (wenn abweichend von 12 Euro) Name Kind_____ Anschrift E-Mail Telefon Die Zahlung der Mitgliedsbeiträge erfolgt jährlich. Sollte die Lastschrift nicht eingelöst werden, trage ich die anfallenden Gebühren Per Bankeinzug (Bitte umseitige Einzugsermächtigung ausfüllen) Per Dauerauftrag Die Mitgliedschaft beginnt mit der schriftlichen Beitrittserklärung und endet mit einer schriftlichen Kündigung Ort, Datum _____ Unterschrift



Kontakt:

Förderverein der GemS Quierschied Im Eisengraben 25 66287 Quierschied

1. Vorsitzender Thomas Rohlinger Tel.: 01512-7113903 foerderverein@gems-quierschied.de

Schulleitung 06897/6008550

Bankverbindung

Sparkasse Saarbrücken IBAN: DE35 5905 0101 0074 0261 05

BIC: SAKSDE55XXX

Förderverein der GemS Quierschied e.V.



Helfen Sie mit! Fördern Sie Unsere Kinder

Sie können die Arbeit des Vereins unterstützen durch:

- Ihre Mitgliedschaft (Mindestbeitrag 1 Euro pro Monat)
- Spenden
 (Spendenquittungen werden auf Wunsch ausgestellt)

<u>Der Förderverein der</u> <u>GemS Quierschied</u> hat bisher unterstützt:

- ✓ Zirkus AG der GemS Quierschied (Jonglierbälle, Tücher, Teller, Rola-Bola)
- ✓ Ausstattung von Schulchor und -band
- ✓ Ausstattung der Schülerbücherei
- ✓ Fahrten zur Kinder- und Jugendbuchmesse für die Helfer/innen der Schülerbücherei
- ✓ Auszeichnung der Schulbesten bei den Abschlussprüfungen
- ✓ Sachbücher für den Schulsanitätsdienst
- ✓ Ausflüge im Rahmen des Schüleraustausches mit Frankreich
- ✓ Auszeichnung "Unsere Besten" beim Vorlesewettbewerb
- ✓ Unterstützung der Sportmannschaften der Schule
- ✓ Unterstützung vielfältiger Schulprojekte und, und, und, ...



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der GemS Quierschied den von mir gewünschten jährlichen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos durch SEPA - Lastschrift einziehen zu lassen.

	C	
Kontoinhaber	 	
IBAN		

zwingend erforderlich

Name Erziehungsberechtigter

Mandatsreferenz:

Bestätigt am:

BIC

Wird vom FöVe ausgefüllt!