**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. Vorsitzende
Sandra Vogelgesang
Tel.: 0176-22505189
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 GemS Quierschied hat bisher unterstützt:</u>**

- ✓ 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.

_____
Name Erziehungsberechtigter

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____
zwingend erforderlich

**Mandatsreferenz:**

**Bestätigt am:**

Wird vom FöVe ausgefüllt!