



FÖRDERKREIS DER LEIBNIZ-SCHULE e.V.

63069 Offenbach am Main

Brandsbornstrasse 11

info@foerderkreis-leibnizschule-offenbach.de



Beitrittserklärung

Ich möchte dem Förderkreis der Leibnizschule beitreten:

Name:		Vorname:	
Geb.-Datum:		Straße:	
PLZ/Wohnort:		Telefon:	
E-Mail			

freiwillige Angaben:

Beruf:		Nationalität:	
---------------	--	----------------------	--

Name des Kindes	Klasse

Den Jahresbeitrag von 36,- EURO werde ich per Bankeinzug bezahlen.

Datum: **Unterschrift:**

(Der Förderverein verpflichtet sich, die gespeicherten Daten nur für satzungsmäßige Zwecke zu verwenden.)

Sepa-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit widerruflich den Förderkreis der Leibnizschule den fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 36.- EURO von meinem Konto abzurufen. Ich verpflichte mich, bei Kontowechsel dem Verein dies umgehend schriftlich mitzuteilen.

Bank:	Kontonummer	BLZ:
BIC:	IBAN:	

Datum: **Unterschrift:**