

Beitrittserklärung Förderkreis der Leibnizschule e.V.

Eingetragen beim Amtsgericht Offenbach am Main VR 952



Ich möchte dem Förderkreis der Leibnizschule e.V. beitreten:

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Name _____

Vorname _____

Straße / Hausnr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon privat _____

Telefon mobil _____

E-Mail 1 _____

E-Mail 2 _____

Freiwillige Angaben:

Name Kind(er) _____

Klasse(n) _____

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag (bitte ankreuzen) in Höhe von

36,- € (Mindestbeitrag)

50,- €

75,- €

_____ € (Betrag bitte ergänzen)

per Lastschriftverfahren bis auf Widerruf von meinem unten genannten Konto abgebucht wird.

Kontoinhaber (falls abweichend von o.a. Namen) _____

IBAN _____

BIC _____

Bank und Ort _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ich erkenne die Vereinssatzung an und stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke zu, insbesondere, dass meine angegebene(n) E-Mail-Adresse(n) innerhalb des Förderkreises, z.B. für die Versendung von Informationen etc. genutzt wird.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte ausgefüllt und 2-fach unterschrieben senden an:

per E-Mail: info@foerderkreis-leibnizschule-offenbach.de

per Post: Förderkreis der Leibnizschule e.V., Brandsbornstr. 11, 63069 Offenbach am Main