

# FÖRDERVEREIN DER MARKWALDSCHULE e.V.

Grundschule des Kreises Offenbach am Main

Förderverein der Markwaldschule e.V., Forsthausstraße 2, 63165 Mühlheim

---

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Förderverein der Markwaldschule e.V.“

Frau/ Herr/ Firma: \_\_\_\_\_

Straße Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Option 1: Jährliche Zahlung

Ich unterstütze den Verein mit folgendem Jahresbeitrag (Mindestbeitragssatz 20€):

20 €

30 €

50 €

anderer Betrag: \_\_\_\_\_

Der Beitrag wird jährlich vom Konto eingezogen. Bitte SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen.

## Option 2: Einmalzahlung

Ich unterstütze den Verein mit einer Einmalzahlung in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
(Mindestbeitrag: 80 €). Durch die Einmalzahlung bleibe ich für vier Jahre Mitglied im Förderverein, meine Mitgliedschaft wird nach Ablauf der vier Jahre automatisch gekündigt.

Bitte überweisen Sie bei einer Einmalzahlung den Betrag auf das angegebene Konto. Geben Sie dabei bitte Ihren Namen und die Klasse Ihres Kindes an.

Kontoinhaber: Förderverein der Markwaldschule e.V.  
IBAN: DE 75 5019 0000 0003 0307 09  
BIC: FFVBDEFFXXX (Frankfurter Volksbank)

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung!*

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

## Zahlungsempfänger

Förderverein der Markwaldschule e.V.

Forsthausstraße 2  
63165 Mühlheim am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE36ZZZ00001188541

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger Förderverein der Markwaldschule e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein der Markwaldschule e.V auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:

D

E

BIC <sup>1</sup>:

Ort, Datum:

Unterschrift:

1: Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt