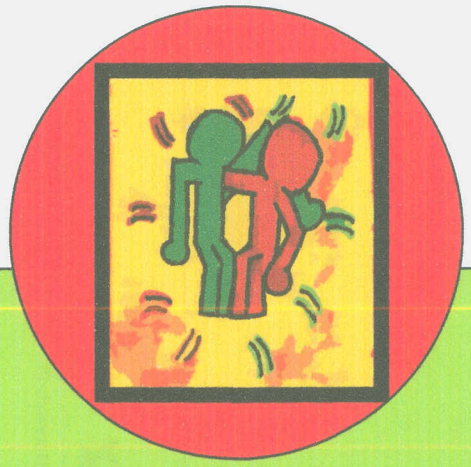

FÖRDER VEREIN

der Kath. Grundschule
Markhausen e. V.

Der Förderverein der Kath. Grundschule Markhausen e. V. soll die Schule vor Ort in ihrer Arbeit ideell, materiell und finanziell unterstützen!

Das haben wir erreicht/angeschafft!!

- Bau der Bushaltestelle
- Musikinstrumente, Experimentier-kästen, Bücher
- Computer
- Pausenspiele: Tore, Fahrzeuge, Spielzeugkisten, Trikots
- Zuschüsse für Eintrittsgelder und Busfahrten zu Veranstaltungen
- Und noch vieles mehr...

Mit unserem Einsatz wird die Stadt Friesoythe von ihren finanziellen Verpflichtungen nicht befreit.
Wir treten erst dann ein, wenn es erforderlich erscheint oder das Budget erschöpft ist.

Durch Ihren Beitritt zu dem Verein und einem jährlichen Förderbeitrag von nur
10,00 € (Mindestbeitrag)
oder durch **evtl. Spenden**
(Spendenbescheinigungen können ausgestellt werden)
helfen Sie den Kindern, ihr Wissen zu verbessern und zu festigen; eine Weiterentwicklung der Schüler wird damit unterstützt.
Im Interesse der Kinder und der Schule hoffen wir, Sie als Mitglied in unserem Förderverein begrüßen zu dürfen.

Ansprechpartner:
Dörte Timme: 0 44 96/92 10 50
Mareike Berssen: 0 44 96/92 12 46
Nicole Schmidt: 0 44 96/5 10
Wilhelm Ortmann: 0 44 96/92 13 55

Herzlichen Dank!!

Bankverbindung:
Spar- und Darlehnskasse eG Friesoythe/Markhausen
IBAN: DE52 2806 6620 0200 4658 00
BIC: GENODEF1FOY

Beitrittserklärung:

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein der Kath. Grundschule Markhausen e. V.

_____
Vorname und Name

_____
Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort

_____
Telefon

Mein jährlicher Förderbeitrag beträgt _____€ (Mindestbeitrag 10,00 €) bzw.
meine Spende beträgt _____ €. (Zahlung per Sepa-Basislastschrift).

X

Ort	Datum	Unterschrift

SEPA-Basislastschriftmandat

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

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

Gläubiger-Identifikationsnummer des Fördervereins: **DE29ZZZ00001147442**
Mandatsreferenz des Zahlungspflichtigen: **Wird separat mitgeteilt**

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber), Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

_____
Name des Kreditinstituts

_____
Bankleitzahl oder BIC

_____
Konto-Nr. oder IBAN

X

Ort	Datum	Unterschrift