



Beitrittserklärung

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Schulverein Schönningstedt e.V. als Mitglied.

Ich verpflichte mich, meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € pro Jahr (mindestens 15,-- € jährlich) bis zum 20.November zu zahlen.

Meine Beitragszahlung erfolgt mittels:

SEPA-Lastschriftmandat (gemäß Rückseite)

Überweisung: Konto Nr. DE83 2135 2240 0020 0106 33 BIC NOLADE21HOL

Der Austritt aus dem Verein kann jeweils vier Wochen zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung erfolgen. Die Mitgliedschaft erlischt nicht automatisch, wenn kein Kind des Mitglieds die Grundschule Schönningstedt mehr besucht.

Mit der Satzung erkläre ich mich einverstanden. Die jeweils gültige Satzung wird über die Homepage der Schule veröffentlicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mir aus Kostengründen Mitteilungen des Vereins, insbesondere Einladungen zu Mitgliederversammlungen, per E-Mail übermittelt werden (bis auf Widerruf).

Datum / Unterschrift

Schulverein Schönningstedt e.V., Königstr. 1-b, 21465 Reinbek, schulverein@gs-schoenningstedt.de
Amtsgericht Reinbek VR 301