**Maulwurf e.V.**

**Verein zur Förderung der Kinder an der Willi-Konstandin-Schule**

**Beitrittserklärung** (Stand November 2023)

*Name, Vorname*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Straße, Hausnr*.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*PLZ, Ort*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Telefon\**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *E-Mail\**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Unterschrift:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*freiwillige Angabe

Durch meine Unterschrift erkenne ich auch die Satzung an. Diese kann beim Vorstand des Fördervereins eingesehen werden.

**Mit folgendem Jahresbeitrag unterstütze ich die Arbeit des Fördervereins**

Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Betrag in Ziffern und Worten eintragen.

O 12,00 € (in Worten: zwölf Euro) – Jährlicher Mindestbeitrag

O \_\_\_\_\_\_ € (in Worten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro)

**SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift**

Ich ermächtige den Förderverein Maulwurf e.V. der Willi-Konstandin-Grundschule Mutschelbach, Schulstraße 20, 76307 Karlsbad Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Maulwurf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Mandatsreferenz* (wird vom Gläubiger ausgefüllt/vergeben): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Name, Vorname Kontoinhaber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adresse: (falls abweichend von oben genannter): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*

*Kreditinstitut: Name und BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*

*Datum, Ort und Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Der Beitrag wird zum Fälligkeitsdatum wiederkehrend einmal jährlich eingezogen.**

**Der Beitrag kann als Spende steuerlich geltend gemacht werden.**