

Verein der Freunde und Förderer  
der Marienschule Bad Hönningen e.V.  
Rudolf-Buse-Str. 4  
53557 Bad Hönningen



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich verbindlich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer der Marienschule Bad Hönningen e.V.

Der Mindestbeitrag beträgt laut Beitragsordnung jährlich 8,00 €, nach oben hin sind keine Grenzen gesetzt.

Der Beitrag wird jährlich am 30. April eingezogen.

Mein jährlicher Beitrag beträgt \_\_\_\_\_ €  
Vorname, Name: \_\_\_\_\_  
Vorname des Kindes, Klasse: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer : \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte die Beitrittserklärung (finden Sie auch auf der Homepage im Downloadbereich unter [www.grundschule-bad-hoenningen.de](http://www.grundschule-bad-hoenningen.de)) in der Schule oder bei einem u. g. Vorstandsmitglied abgeben. Der Förderverein bedankt sich für Ihre Mitgliedschaft. Satzung und Beitragsordnung können im Schulsekretariat eingesehen werden. Hinweis gem. BDSchG: Ihre Daten werden für vereinseigene Zwecke gespeichert.

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bankverbindung  
Sparkasse Neuwied  
IBAN: DE095 74501200106 2012 62  
BIC: MALADE51NWD  
Volks- u. Raiffeisenbank Neuwied-Linz eG  
IBAN: DE84 57460117 0005 1080 61  
BIC: GENODED1NWD

Vorstand  
1. Vorsitzender  
2. Vorsitzender  
KassiererIn  
Schriftführer

Florian Schmitz  
Reiner W.Schmitz  
Gabriele Schmitz  
Pascal Labonde

Vereinsregister  
Amtsg.Montabaur  
VR 11194

## SEPA-Lastschriftmandat

### Zahlungsempfänger

Verein der Freunde und Förderer der Marienschule Bad Hönningen e.V.  
Rudolf-Buse-Str. 4  
53557 Bad Hönningen

Gläubiger-ID **DE30ZZZ00000293242**

### Mandatsreferenz

Ich /wir ermächtigen den *Verein der Freunde und Förderer der Marienschule Bad Hönningen e.V.*, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom *Verein der Freunde und Förderer der Marienschule Bad Hönningen e.V.* auf mein/unsere 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber (Name/Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_