Beitrittserklärung

Lieth Schule
OBERSCHULE BAD FALLINGBOSTEL
MIT GYMNASIALEM ANGEBOT

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum *Verein der Eltern und Freunde der Oberschule Bad Fallingbostel e.V.*

Name, Vorname:_____

Anschrift:_____

Name des Kindes/ Klasse:_____

Telefon: _____

Email - Adresse:_____

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Die Höhe Ihres Beitrages legen Sie bitte selber fest, der monatliche Mindestbeitrag beträgt 0,50 €, somit 6,00 EUR im Jahr.
Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Schuljahr, wenn sie nicht bis spätestens 4 Wochen vor Ende des Schuljahres schriftlich gekündigt wird. Die Mitgliedschaft endet automatisch, wenn ein Kind die Schule verlässt. Die Satzung vom „Verein der Eltern und Freunde der Oberschule Bad Fallingbostel e.V." kann im Internet auf der Seite unserer Oberschule http://www.lieth-schule.de abgerufen werden.
Kontoänderungen sind dem Verein bitte rechtzeitig mitzuteilen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine persönlichen Daten elektronisch gespeichert und zweckgebunden verarbeitet werden. Diese Informationen werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Kassenführung gespeichert. Die personenbezogenen Daten werden durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt.

Ort / Datum: _____ Unterschrift:_____

Wir freuen uns, wenn Sie über folgende Frage kurz nachdenken:

Haben Sie Lust, bei Veranstaltungen zu helfen (z. B. Standbetreuung auf dem Adventsfest, Unterstützung beim Tag der offenen Tür der Oberschule, Kuchenspende, oder andere Hilfe benötigt wird)?

- □ Ja gerne! Der Schulverein meldet sich bei mir!
- □ Nein, das ist leider nicht möglich.

Herzlichen Dank für Ihre aktive Unterstützung!!

Bitte unbedingt dieses beigefügte SEPA-Lastschriftmandat komplett ausfüllen und unterschrieben gleich bei der Schulanmeldung, beim Klassenlehrer, oder im Schulsekretariat abgeben!

Selbstverständlich gibt es auch die Möglichkeit, den Beitrag bar in der Schule abzugeben.

SEPA-Lastschriftverfahren

Ich/ Wir ermächtige/n den Verein der Eltern und Freunde der Oberschule Bad Fallingbostel e.V. den Jahresbeitrag in Höhe von _____€ Euro (bitte unbedingt angeben!!!) widerruflich von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

_____
Name, Vorname (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Kreditinstitut BIC

_____
IBAN

Die Abbuchung des Beitrages erfolgt am 30. November des Jahres bzw. dem ersten darauf folgenden Werktag.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Haben Sie noch Fragen?

Wir stehen Ihnen auch gerne per Mail zur Verfügung:
eltern.freunde@obs-lieth-schule.de

Lieth Schule
OBERSCHULE BAD FALLINGBOSTEL
MIT GYMNASIALEM ANGEBOT

Der Vorstand
Verein der Eltern und Freunde der OBS Bad Fallingbostel e.V.

_____
Bankverbindungen:
KSK Walsrode IBAN: DE67 2515 2375 0002 1888 37
BIC: NOLADE21WAL