

BEITRITS- ERKLÄRUNG

HIERMIT ERKLÄRE ICH,

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

.....
Telefon

.....
E-Mail

MEINEN BEITRITT AB DEM:
zum Verein der Freunde und Förderer
der Katholischen Grundschule Celle.

ICH ZAHLE EINEN BEITRAG VON JÄHRLICH

10 € 25 € 50 € €

.....
Ort, Datum, Unterschrift



**Verein der Freunde und
Förderer der Katholischen
Grundschule Celle**
77er Straße 43 • 29221 Celle
schulverein-celle@web.de
IBAN: DE32269513110091056903

VEREIN DER FREUNDE & FÖRDERER



KATHOLISCHE GRUNDSCHULE celle



ZIELE UND AUFGABEN

Bedarfsorientierte finanzielle Unterstützung im Interesse ALLER Kinder unserer Schule, z.B.:

- **ERNÄHRUNGSFÜHRERSCHEIN**
- **BÜCHER FÜR DIE SCHULBÜCHEREI**
- **GESUNDES FRÜHSTÜCK**
- **KULTURANGEBOTE** (Theater, Kino etc.)
- **FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG** (Klassenfahrten, Ausflüge etc.)
- **SCHWIMMTRAINING**

SO KÖNNEN SIE HELFEN

WERDEN SIE FREUND UND FÖRDERER und unterstützen Sie damit unsere Schulgemeinschaft bei der Realisierung ihrer Visionen. Gefragt sind Ihre Ideen, Mithilfe und/oder finanzielle Unterstützung.



Die Mitgliedschaft ist jeder Zeit kündbar.



Verein der Freunde und Förderer der Katholischen Grundschule Celle

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER:

DE60ZZZ00000343530

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der Katholischen Grundschule Celle den umseitig genannten Betrag einmal jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname
(Kontoinhaber)

IBAN

Straße/ Nr.

PLZ/Ort

Ort, Datum

Unterschrift

Ja, ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und stimme der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten durch den **VEREIN DER FREUNDE UND FÖRDERER DER KATHOLISCHEN GRUNDSCHULE CELLE** zu und versichere über meine Rechte belehrt worden zu sein.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.