



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den
Förderverein des Marie-Curie-Gymnasiums Hohen Neuendorf e.V.

Anschrift: Waldstr. 1A, 16540 Hohen Neuendorf

Telefon: Telefon: 03303 2958 – 0 Telefax: 03303 2958 – 109

E-Mail: foerderverein@curiegym.de

Internet: <https://www.curiegym.de/schule/foerderverein/>

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

E-Mail:

Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt, Beiträge und Spenden können steuerlich geltend gemacht werden. Für Zahlungen unter 300 Euro genügt der Bankbeleg als Nachweis für das Finanzamt. Ab einem Beitrag von über 300 Euro/Jahr bzw. einer Spende von über 300 Euro erhalte ich eine gesonderte Spendenquittung. Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich zum 15. Januar bzw. im Aufnahmejahr vier Wochen nach Antragsdatum fällig.

- Mitgliedsbeitrag* Mindestbetrag 20,- €
- selbst gewählter höherer Betrag _____ Euro jährlich
- Zahlungsart* *Überweisung:* Ich überweise den gewählten Betrag innerhalb der oben genannten Fristen auf das unten angegebene Konto.
- Einzugsermächtigung:* Ich bin damit einverstanden, dass mein Jahresbeitrag von meinem Konto abgebucht wird. **Dazu bitte die Rückseite des Antrags vollständig ausfüllen und unterschreiben.**

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Ort, Datum

Unterschrift

Mittelbrandenburgische Sparkasse
Potsdam

Bankverbindung des Fördervereins
IBAN: **DE09 1605 0000 3704 0049 51**

BIC: WELADED1PMBin

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52 ZZZ0 0002 6827 32
Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): wird separat mitgeteilt

Name, Vorname
des Kontoinhabers:

Straße, Hausnummer
des Kontoinhabers:

PLZ, Wohnort
des Kontoinhabers:

Ich ermächtige den Förderverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Gültig ab:

Kreditinstitut:

BIC-Code: IBAN:

Name des Antragstellers/Mitglieds
(bei abweichendem Kontoinhaber):

Falls das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Bearbeitungsgebühren der beteiligten Banken für die Nichteinlösung einer Lastschrift, die von mir zu vertreten sind (z. B. Konto erloschen, keine ausreichende Deckung), gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Kontoinhaber