



G E M E I N D E  
NOHFELDEN

## Grundschule der Gemeinde Nohfelden

### Standort Gonesweiler

Kirchstraße 6a  
66625 Nohfelden

Telefon: 06852 / 802395  
Telefax: 06852 / 802396  
E-Mail: [grundschule@nohfelden.de](mailto:grundschule@nohfelden.de)  
[www.grundschule-nohfelden.de](http://www.grundschule-nohfelden.de)

**IBAN: DE75 5909 9550 0040 1092 00**  
**BIC : GENODE51NOH**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE76ZZZ00001232538**

## Mitgliedschaft Schulförderverein Gonesweiler

### Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Straße: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft zum Förderverein der Grundschule Gonesweiler.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Mein Jahresbeitrag soll \_\_\_\_\_ (mind. 12,00 €) betragen.**

Wir weisen darauf hin, dass die Mitgliedschaft im Förderverein **schriftlich gekündigt** werden muss (Anschrift s.o.) auch dann, wenn das Kind die Grundschule nach dem 4. Schuljahr verlässt. Sie können aber auch gerne weiterhin als Fördermitglied dem Verein angehören.

Zahlungsart: jährlich zum 01. \_\_\_\_\_.

### SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger *Förderverein der Grundschule Gonesweiler* Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger *Förderverein der Grundschule Gonesweiler* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <sup>55</sup>

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

Name, Vorname: (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber