

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

Name des Kindes: _____ Einschulung zum Schuljahr 202____/____

Beitrittserklärung zur Fördergemeinschaft Stiftungsschule Essen-Stadtwald e.V.

- Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zur Fördergemeinschaft** Stiftungsschule Essen-Stadtwald e.V. Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und ich erkenne sie an.

Als meinen Jahresmitgliedsbeitrag wähle ich: 20 € (Mindestbeitrag) 50 € bzw. _____ €

Änderungen persönlicher Daten und die Kündigung der Mitgliedschaft sind der Fördergemeinschaft schriftlich mitzuteilen. Eine Kündigung ist mit einer Frist von mindestens drei Monaten zum Ende eines Geschäftsjahres möglich, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ablauf des ersten Jahres seit Beginn der Mitgliedschaft.

- Ich befriste meine Mitgliedschaft bis zum Ablauf des Schuljahres 20____ / ____ und befriste das untenstehende SEPA-Lastschriftmandat entsprechend.

Ort / Datum

Unterschrift Beitretender

Freiwillige finanzielle Unterstützung des Englisch-Plus-Programms der Stiftungsschule Essen-Stadtwald

- Ich erkläre mich bereit, das **Englisch-Plus-Programm finanziell** mit folgendem freiwilligen und freigestellten Betrag in Höhe von **halbjährlich zu unterstützen** – (Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Betrag einsetzen) –

90 € 180 € (bei zwei Kindern) bzw. _____ €

- Ich unterstütze das Englisch-Plus-Programm bereits. Ich habe meinen Unterstützungsbetrag geändert und bitte um entsprechende Berücksichtigung zum nächstmöglichen Termin.
- Ich unterstützte das Englisch-Plus-Programm bereits. Ich habe lediglich Angaben zur Ergänzung meiner persönlichen Daten gemacht. So erhalte ich insbesondere automatisch eine jährliche Zuwendungsbescheinigung.
- Ich befriste meine freiwillige finanzielle Unterstützung bis zum Ablauf des Schuljahres 20____ / ____ und befriste das untenstehende SEPA-Lastschriftmandat entsprechend.

Die Zusage Ihrer freiwilligen Unterstützung können Sie jederzeit und unabhängig von einer etwaigen Befristung mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende eines Schulhalbjahres mit Wirkung für die Zukunft beenden.

Ort / Datum

Unterschrift Spender/Unterstützer

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Fördergemeinschaft Stiftungsschule Essen-Stadtwald e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Fördergemeinschaft Stiftungsschule Essen-Stadtwald e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname(n) und Name(n) (Kontoinhaber) – Bitte leserlich in Druckbuchstaben –

Kreditinstitut (Name und BIC) – Bitte leserlich in Druckbuchstaben –

IBAN: DE____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

vollständige Adresse, **falls abweichend** von oben angegebener Adresse – Bitte leserlich in Druckbuchstaben –

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber