

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied des Schulfördervereins der Georg-August-Zinn-Schule werden

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

Mail: _____

() Ich bin Elternteil einer Schülerin/eines Schülers der GAZ

() Ich bin/war Lehrerin an der GAZ

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Erwachsene zahlen einen Jahresbeitrag von 20 Euro. Der Jahresbeitrag für Familien beträgt 24 Euro.

Konto des Fördervereins Frankfurter Volksbank, IBAN: DE98 5019 0000 4202 1737 78

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Schulförderverein der Georg-August-Zinn-Schule den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die vom Schulförderverein der Georg-August-Zinn-Schule auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

Ort, Datum, Unterschrift _____