

## 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 \_\_\_\_\_