



Förderverein der Grundschule Oberschleißheim in der Parksiedlung e.V.
Mittenheim 6
85764 Oberschleißheim
Tel.: 089 / 35 21 65
Email: fv.gsparksiedlung@posteo.de



Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich, dass ich dem „Förderverein der Grundschule Oberschleißheim in der Parksiedlung e.V.“ beitreten möchte.

Vor- und Nachname des **Antragstellers**: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Name des Kindes: _____

Klasse des Kindes: _____

Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

- Elternmitgliedschaft: befristet für die Dauer des Besuchs der Grundschule Parksiedlung
- Lehrermitgliedschaft: befristet für die Dauer der Tätigkeit an der Grundschule Parksiedlung
- Fördermitglied: unbefristet. befristet bis _____

- Elternmitgliedschaft: Die Mitgliedschaft endet automatisch, sobald das Kind die Grundschule Parksiedlung verlässt.
- Lehrermitgliedschaft: Die Mitgliedschaft besteht solange das Mitglied an der Grundschule Parksiedlung eine Tätigkeit ausübt.
- Fördermitgliedschaft: Die Fördermitgliedschaft ist zeitlich unbefristet. Sie kann auf Antrag des Mitglieds befristet werden.
- Ein Wechsel des Mitgliedschaftsstatus ist zu jedem Zeitpunkt möglich. Der Wechsel ist dem Vorstand schriftlich mitzuteilen.
- Ein Austritt ist jederzeit zum Schuljahresende möglich. Der Austritt ist dem Vorstand schriftlich mitzuteilen.

Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen):

Der Mitgliedsbeitrag für den Förderverein der Grundschule Oberschleißheim in der Parksiedlung e.V. ist aufgrund der Gemeinnützigkeit des Vereins steuerlich absetzbar.

- Jahresbeitrag in Höhe von 30,- € (Mindestbeitrag)
- Freiwilliger Jahresbeitrag in Höhe von _____ €

Ort, Datum

Unterschrift

(Bitte nicht vergessen die Einzugsermächtigung auf der Rückseite auch auszufüllen.)

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Förderverein der Grundschule in der Parksiedlung
Oberschleißheim e.V.**

Mittenheim 6

85764 Oberschleißheim

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE29OSH00001953415

[Mandatsreferenz / Das Feld wird vom Förderverein ausgefüllt]

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderverein der Grundschule in der Parksiedlung Oberschleißheim e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderverein der Grundschule in der Parksiedlung Oberschleißheim 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)