

Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Förderverein
Oberschule Cuxhaven-Mitte e. V.

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass Wohnungs-
wechsel und Namensänderungen schriftlich mitzuteilen sind.

Die Satzung habe ich schon erhalten ()

oder möchte ich per Post zugesandt bekommen. ()

Die Einladung zur Mitgliederversammlung möchte ich

___ per Post erhalten.

___ per Fax erhalten. _____

___ per E-Mail erhalten. _____

Cuxhaven, den _____

Unterschrift _____



Kontaktadresse:

Wolfgang Steiner
Heinrich-Grube-Weg 32
27476 Cuxhaven
Tel. 04721/52530 oder 0171/6262778

Bankverbindung:

SSK Cuxhaven

IBAN: DE48 2415 0001 0025 1047 38

BIC: BRLADE21CUX

Vereinsregister:

Amtsgericht Tostedt

VR 200814

Vorstand:

Vorsitzender: Wolfgang Steiner
Stellvertreter: Helmut Meyer
Kassenverwalter: Jörn Köppen
Beisitzer: Clarissa Schröer
Elke Efferz

Unser Auftrag:

- Unterstützung der pädagogischen Arbeit
- Wir wollen das Leben und Lernen attraktiver machen.
- Mitwirkung an Feierlichkeiten der Schule
- Wir unterstützen schulische Projekte, Ausflüge und Klassenfahrten.



Wir freuen uns sehr über neue Mitstreiter.
Egal, ob aktiv, passiv oder als Sponsor.

Unser Mindest-Jahresbeitrag beträgt 12 €.

Geld, das ausschließlich den über 300
Schülerinnen und Schülern zugutekommt.

Sie können uns helfen!!!!

Mit einer Spende
(steuerlich absetzbar)

oder besser noch

Sie treten dem Verein bei!
(12 Euro Jahresbeitrag)

Rufen Sie uns gerne an!

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Förderverein Oberschule Cuxhaven-Mitte e. V.

Gläubiger-ID: DE76ZZZ00001439827

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den vorgenannten Zahlungsempfänger,
Zahlungen von meinem unten genannten Konto mittels
Lastschrift einzuziehen, und zwar:

- den Jahresbeitrag in Höhe von 12 Euro
- meinen freiwillig erhöhten Betrag, nämlich _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vorge-
nannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.

Innerhalb von 8 Wochen ab dem Belastungsdatum kann ich
die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten
dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Abbuchung einmal jährlich ab dem 2. März

Absender:

Name/Vorname: _____

Straße und Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

IBAN: DE_____

Datum und

Unterschrift: _____