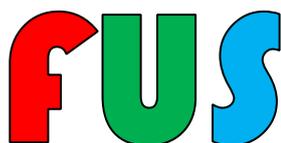


# Förderverein der Grundschule Angern e.V.



Trägerverein für die

## Freie Um-Welt-Schule Angern

Bilingual Primary School



Freie Um-Welt-Schule Angern • Bilingual Primary School • Teichstraße 7c • 39326 Angern • Tel: 039363/979565 • www.freie-umweltschule.de

### Eine Schule in der Region für die Region

Die Kinder sollen Naturverbundenheit erfahren, lebensnah die Umwelt erfassen und weltoffen werden. In unserer Schule lernen die Kinder, dass Natur, Umwelt und Gesundheit zusammen gehören. Sie sollen die Heimat und das nahe Umfeld begreifen und sich damit verbunden fühlen, sodass sie über das Erlernen der englischen Sprache auch bereit sind, sich fremden Kulturen zu öffnen.

Unterstützen Sie unsere Kinder mit Ihrer Mitgliedschaft. Der Jahresbeitrag beträgt 24,00 € pro Person und 36,00 € für Ehepaare und eheähnliche Lebensgemeinschaften. Wir sind erreichbar in der Grundschule bei Frau Irrgang, Am Weinberg 1, 39326 Angern, Tel 039363/251 oder bei Ortrun Horstmann, Loitscher Weg 5, 39326 Angern, Tel. 039363/97700. Füllen Sie dazu den diesen Zettel aus und geben ihn im Schulgebäude ab.

✂ -----

## Beitrittserklärung zum Förderverein der Grundschule Angern e.V.

Ich möchte Mitglied im Förderverein Grundschule Angern e. V. werden.



Name: \_\_\_\_\_ Vorname/n: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/en: \_\_\_\_\_

**Die von Ihnen gemachten Angaben werden vertraulich behandelt. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen. Der Austritt aus dem Förderverein ist mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist jeweils zum Ende eines Kalenderjahres in schriftlicher Form möglich.**

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Förderverein der Grundschule Angern e.V., Am Weinberg 1 in 39326 Angern, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Grundschule Angern 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.

Der Jahresbeitrag wird am 1. Januar eines jeden Jahres fällig. Ich/Wir setzen unseren Jahresbeitrag abweichend vom **Mindestbeitrag (24,00 € pro Person und 36,00 € pro Ehepaar und eheähnliche Lebensgemeinschaften)** bis auf Widerruf wie folgt fest:  €

Gläubiger-ID: DE07ZZZ00001751566, Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Vor- und Nachname/-namen Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift/en Kontoinhaber: \_\_\_\_\_