



* **Ohne Sie / Euch schaffen wir es nicht!!!** *

Leider kommen immer weniger Eltern zur jährlichen Hauptversammlung des Schulvereins Haselrain e.V. in die Schule, um sich zu informieren, zu helfen oder auch mitentscheiden zu können.

Das ist sehr enttäuschend, da doch nur durch uns - den Schulverein - Zuschüsse zu Festen, Veranstaltungen (u.a. Zirkus-Projekt-Woche), Bastelmaterialien, Klassenfahrten etc. gewährleistet werden.

Das bedeutet: wir sind auch weiterhin auf Ihre Mithilfe angewiesen, damit Ihr(e) Kind(er) eine schöne und erlebnisreiche Grundschulzeit erleben kann/können. **Wie kann Ihre Mithilfe aussehen?** Am besten helfen Sie zunächst durch Ihre Mitgliedschaft (schon ab 10,- Euro im Jahr, also ca. 80 Cents pro Monat). Aber auch eine Einmalspende in beliebiger Höhe ist jederzeit willkommen und erwünscht. Natürlich können Sie auch gerne aktiv helfen und unterstützen. Momentan sind z.B. nur ca. 60 Eltern Mitglied im Schulverein.

Sein Sie dabei und helfen Sie mit! Gemeinsam für Ihr(e) Kind(er) und eine tolle Schulzeit.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schulverein Haselrain e.V. zum Schuljahr 20__ / 20__. Der von mir gewünschte Beitrag **pro Schuljahr** beträgt _____ Euro (mind. 10 Euro) und gilt für die Dauer der Mitgliedschaft für ein oder mehrere Kinder.

Der Mitgliedsbeitrag ist zu Beginn eines jeden Schuljahres auf das Konto der Schulvereins zu überweisen, oder wird, wenn eine Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung erteilt wurde, durch den Schulverein jeweils zu Beginn eines jeden Schuljahres per Abbuchung eingezogen.

Name: Vorname: _____

Telefon: Email: _____ : _____

Kind: _____ Kind: _____

Einschulungsjahr: _____ Einschulungsjahr: _____

Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Ende eines Schuljahres gekündigt werden.

Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist an den Schulverein oder die Schulleitung zu richten.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE23ZZZ00000278624 Mandatsreferenz: Vereinsregister+Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schulverein Haselrain e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schulverein Haselrain e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

(Kontoinhaber) _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort,

Datum

Unterschrift Kontoinhaber