AUFNAHMEANTRA	.G   BEITRITTSERKLÄRUNG		MORITZ
MITGLIEDER-ID:		MFG00	FONTAINE GESAMTSCHULE
Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in den			
Förderverein der Moritz-Fontaine-Gesamtschule Rheda-Wiedenbrück e.V. Fürst-Bentheim-Straße 55 33378 Rheda-Wiedenbrück			ÖRDERVEREIN
Vor- und Zuname			STANDORT RHEDA  Moritz-Fontaine-Gesamtschule
Geburtsdatum			der Stadt Rheda-Wiedenbrück
Straße		Sekundarstufen I und II Fürst-Bentheim-Straße 55	
PLZ, Wohnort			33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon			T 05242 9 859 110 F 05242 9 859 120
Mailadresse			STANDORT WIEDENBRÜCK
Vorname des Kinde		 Klasse	Moritz-Fontaine-Gesamtschule
(wenn abweichend auch Na			der Stadt Rheda-Wiedenbrück Sekundarstufen I und II
Mit meiner Untersch	lit meiner Unterschrift erkenne ich die Ordnung und Satzung des Vereins an.  Burgweg 23		
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.		T 05242 9 402 052 F 05242 9 402 054	
Im Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass der jährliche festgelegte Mitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens 12,- Euro, jährlich zum 01. März durch Lastschrift eingezogen wird.			FÖRDERVEREIN foerderverein@gesamtschule-rh-wd.de
MEIN MITGLIEDSBEITRAG:			VORSITZENDE:
□ 15,- €		<b>□</b> ,- €	Michaela Koroch Matheweg 33 33378 Rheda-Wiedenbrück T 05242 37302
Antrag eines SEPA-Lastschriftmandats zu			STELLV. VORSITZENDE:
Gläubigeridentifikationsnummer DE40ZZZ000008251033			Marco Sell Auf dem Pulverkamp 30 33378 Rheda-Wiedenbrück T 05242 906363
Zahlungsempfänger Förderverein der Moritz-Fontaine-Gesamtschule Rheda-Wiedenbrück e.V.		KASSIERER: Dominik Mitschke Am Ruthenbach 22 33378 Rheda-Wiedenbrück T 05242 403747	
LASTSCHRIFTMANDAT:			BANKVERBINDUNG
Ich ermächtige den Förderverein der Städtischen Gesamtschule e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Auf Verlangen erhalte ich über die geleisteten Beitragszahlungen eine Zuwendungsbestätigung durch den Verein.			IBAN: DE15 4786 0125 1319 3155 00 BIC: GENODEM1GTL
Vor- und Zuname des	Kontoinhabers falls abweichend:		
Bank			
IBAN			
BIC			
Kontoinhaber			

Unterschrift

Ort, Datum