



Freundeskreis der Reisachschule e. V.
Maierwaldstr. 14
70499 Stuttgart
E-Mail: freundeskreis@reisachschule.de

Wir fördern die Bildung und Erziehung der
Schüler der Reisachschule

Wir wollen pädagogische und schulische
Hilfsmittel anschaffen

Wir verfolgen ausschließlich und unmittelbar
gemeinnützige Zwecke

Wir helfen der Schule dort, wo öffentliche Mittel
fehlen,

Wir finanzieren wichtige Lehr- und
Unterrichtsmittel

Wir stiften Schulpreise

Wir fördern Ausflüge, Waldheim- und
Schullandheimaufenthalte

Bitte über die Klassenlehrerin an uns zurückgeben

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Schulverein
Freundeskreis der Reisachschule e.V.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich mind.
10,00 € und kann durch die Beitragsordnung
angepasst werden. Jedes Mitglied kann auch
einen höheren Wunschbeitrag leisten.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

E-Mail-Adresse

Vorname, Nachname und Klasse des Kindes/
der Kinder

Die Mitgliedschaft gilt bis auf Widerruf.

- Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zum
Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert werden.
Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.
- Die Satzung und die Beitragsordnung des
Schulvereins Freundeskreis der Reisachschule e.V.
erkenne ich an: reisachschule.de

Datum, Ort und Unterschrift

Freundeskreis der Reisachschule e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE91ZZZ00002550983
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger
„Freundeskreis der Reisachschule e.V.“
Zahlungen von meinem Konto mittels
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich
mein Kreditinstitut an, die vom
Zahlungsempfänger „Freundeskreis der
Reisachschule e.V.“ auf mein Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Jahresbeitrag:

- 10,- €
 20,- €
 ___ € Wunschbeitrag (mind. 10,-€)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich bis zum 15.01. eines
Kalenderjahres abgebucht

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)