



Der Verein ( der Freunde und Förderer der Goethe-Schule e.V. ) hat den Zweck, die Goethe-Schule in ihrer Erziehungs- und Bildungsaufgabe zu fördern und zu unterstützen.

Der Vereinszweck soll im Wesentlichen durch Bereitstellung von Vereinsmitteln für vom Schulträger nicht oder nicht ausreichend finanzierte Maßnahmen erreicht werden.  
( Satzung § 2, Abs. 2 u. 3 )

Der **Jahresbeitrag** beträgt für Studenten und Azubis **5 €**, für alle anderen Mitglieder **20 €**.

Es ist jedem Mitglied freigestellt, einen höheren Jahresbeitrag oder eine **Sachspende** zu entrichten.

Ab einem Jahresbeitrag von **100 Euro** wird unaufgefordert eine **Spendenbescheinigung** zugesandt.

**Kündigung** ist jederzeit mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Geschäftsjahres (31.07.) möglich durch schriftliche Erklärung oder per E-Mail gegenüber dem Vereinsvorstand an o. g. Adresse

### A. Beitrittserklärung

Ich werde  Mitglied  Spender:

Name ,Vorname (des/der Erziehungsberechtigten):

.....

Anschrift:

.....

Telefon: .....

E -Mail:..... (wichtig für Mitgliederverwaltung)

Name der/des Schülerin/Schülers: ..... Klasse: .....

### B. Zahlungsweise

1.) Ich ermächtige den Vorstand des Vereins der Freunde und Förderer der Goethe-Schule, **jährlich im Oktober bis auf Widerruf**

den folgenden Betrag per SEPA - Lastschriftmandat einzuziehen: .....Euro.

**Dazu dann bitte unbedingt die Anlage (siehe Rückseite) ausfüllen!!**

oder

2.) Ich überweise **bis zum 31.Oktober jeden Jahres** den Betrag in Höhe von .....Euro auf das Konto des Fördervereins bei der Nordostsee – Sparkasse (Nospa):

IBAN (bisher Konto Nr.): DE77 2175 0000 0000 2860 52

SWIFT-BIC (bisher Bankleitzahl): NOLADE21NOS

Datum: .....Unterschrift: .....

**C. Hinweis zum Datenschutz:** Mit der Speicherung meiner persönlichen Angaben aus dieser Erklärung ausschließlich für Zwecke der Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden:

Datum:.....Unterschrift:.....

# **SEPA -** **Lastschriftmandat**

Name des Zahlungsempfängers:

**Verein der Freunde und Förderer der Goethe – Schule Flensburg e. V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

**Bismarckstr. 41**

Postleitzahl und Ort : **24943 Flensburg**

Land: **Deutschland**

Gläubiger - Identifikationsnummer: **DE54 ZZZ00000 169 329**

**Mandatsreferenz** (wird später vom Zahlungsempfänger ausgefüllt):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## **Vom Zahlungspflichtigen auszufüllen:**

**Zahlungsart:** (anzukreuzen)

**Wiederkehrende Zahlung**      oder       **Einmalige Zahlung**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort:**

**Land:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen  
(max. 35 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

**Ort:**

**Datum (TTIMMIJJJ):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann.