Förderverein Montessori Schule der Stadt Kleve

Beitrittserklärung

Ich möchte dem Förderverein der Montessorischule der Stadt Kleve e.V. beitreten.

Vor- und Zuname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

und zahle einen Beitrag von jährlich

☐ 13,00 Euro oder ☐ _____ Euro (freiwillig)

Ich ermächtige den Förderverein der Montessorischule der Stadt Kleve e.V. (Gläubiger-ID: DE20 ZZZ0 0000 3380 42) die Zahlung der Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit (immer im September) von meinem Konto

IBAN-Nr. : DE _____

BIC: _____

bei der _____

mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfäger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Weitere Infos unter www.montessorischule-kleve.eu