

Förderverein der Rahel-Hirsch-Schule OSZ Gesundheit / Medizin e. V.

Peter-Weiss-Gasse 8 - 12627 Berlin



Beitrittserklärung – Original für den Förderverein

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein der Rahel-Hirsch-Schule OSZ Gesundheit / Medizin e. V.. Die Satzung des Vereins erkenne ich an und bin bereit den Förderverein durch meinen Beitritt finanziell zu unterstützen. Weitere Verpflichtungen entstehen hieraus nicht.

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ u. Wohnort: _____
E-Mail: _____ Telefon: _____

Meine Tochter/Auszubildende bzw. mein Sohn/mein Auszubildender besucht zurzeit die Klasse _____.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Maildaten durch den Förderverein ausschließlich genutzt werden, um Aktionen anzukündigen, über Termine zu informieren und zum Austausch von Informationen in Belangen, die der Satzung des Vereins entsprechen.

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag in Höhe von (bitte ankreuzen bzw. eintragen)

12,00 EUR (Mindestbeitrag)

50,00 EUR

24,00 EUR

_____ EUR

in Bargeld bis zum Ablauf des Kalenderjahres, für das der Beitrag gelten soll, an die Kassenwartin des Fördervereins.

Ich überweise den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von (bitte ankreuzen bzw. eintragen)

12,00 EUR (Mindestbeitrag)

50,00 EUR

24,00 EUR

_____ EUR

auf das u. g. Konto bis zum Ablauf des Kalenderjahres, für das der Beitrag gelten soll.

Ort, Datum, Unterschrift

Kontoverbindung:

Deutsche Bank

IBAN: DE69 1007 0024 0327 9361 00

BIC: DEUTDE33

Verwendungszweck: Beitrag Name + Jahr

Finanzamt für Körperschaften I

Steuer-Nr.: 27/665/67865

Amtsgericht Charlottenburg

Register-Nr.: VR 21384

Förderverein der Rahel-Hirsch-Schule OSZ Gesundheit / Medizin e. V.

Peter-Weiss-Gasse 8 - 12627 Berlin



Beitrittserklärung – Durchschrift für das Mitglied

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein der Rahel-Hirsch-Schule OSZ Gesundheit / Medizin e. V.. Die Satzung des Vereins erkenne ich an und bin bereit den Förderverein durch meinen Beitritt finanziell zu unterstützen. Weitere Verpflichtungen entstehen hieraus nicht.

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ u. Wohnort: _____
E-Mail: _____ Telefon: _____

Meine Tochter/Auszubildende bzw. mein Sohn/mein Auszubildender besucht zurzeit die Klasse _____.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Maildaten durch den Förderverein ausschließlich genutzt werden, um Aktionen anzukündigen, über Termine zu informieren und zum Austausch von Informationen in Belangen, die der Satzung des Vereins entsprechen.

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag in Höhe von (bitte ankreuzen bzw. eintragen)

12,00 EUR (Mindestbeitrag)

50,00 EUR

24,00 EUR

_____ EUR

in Bargeld bis zum Ablauf des Kalenderjahres, für das der Beitrag gelten soll, an die Kassenwartin des Fördervereins.

Ich überweise den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von (bitte ankreuzen bzw. eintragen)

12,00 EUR (Mindestbeitrag)

50,00 EUR

24,00 EUR

_____ EUR

auf das u. g. Konto bis zum Ablauf des Kalenderjahres, für das der Beitrag gelten soll.

Ort, Datum, Unterschrift

Kontoverbindung:

Deutsche Bank

IBAN: DE69 1007 0024 0327 9361 00

BIC: DEUTDE33HAN

Verwendungszweck: Beitrag Name + Jahr

Finanzamt für Körperschaften I

Steuer-Nr.: 27/665/67865

Amtsgericht Charlottenburg

Register-Nr.: VR 21384