

Unterstützen können Sie uns mit einer Mitgliedschaft im Verein oder durch Spenden.

Mitgliedsbeitrag: mindestens € 5,-- monatlich, d.h. mindestens € 60,-- pro Jahr oder ein frei gewählter Betrag.

Mitgliedschaft

Ich möchte die Arbeit des „Förderverein Edith Maryon Kunstschule e.V.“ unterstützen und werde Mitglied des „Förderverein Edith Maryon Kunstschule e.V.“

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Email-Adresse

Telefon

(Bitte vergessen Sie nicht uns evtl. Adressänderungen mitzuteilen)

Mitgliedsbeitrag pro Monat: € _____

Der o. g. Verein ist der Förderverein der Edith Maryon Kunstschule Freiburg. Die Satzung unseres Vereins ist auf Wunsch einsehbar. Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt. Alle Mitgliederbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Als Mitglied werde ich zu der jährlich stattfindenden Mitgliederversammlung eingeladen und erhalte einen Jahresbericht.

Die Mitgliedschaft wird für die Dauer von mindestens einem Jahr erworben und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn die Mitgliedschaft nicht mit einer Frist von 3 Monaten schriftlich gekündigt wird.

Datum, Ort und Unterschrift

Förderverein
Edith Maryon Kunstschule e.V.
Dorfgraben 1-3
79112 Freiburg

info@foerderverein-emk.de
<http://www.foerderverein-emk.de>

GLS Gemeinschaftsbank eG
IBAN: DE91 4306 0967 7927 9605 00
BIC: GENODEM1GLS

SEPA Lastschriftmandat

DIESES SEPA LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG DER MITGLIEDSCHAFT

Ich ermächtige den Förderverein Edith Maryon Kunstschule e.V., ab sofort, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Edith Maryon Kunstschule e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mitgliedsbeitrag pro Monat: € _____ (mindestens € 5,--)
einmalige Spende: € _____ (nicht an eine Mitgliedschaft gebunden)

Abbuchungsart (jeweils zum 5. eines Monats): monatlich vierteljährlich jährlich

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.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE30ZZZ00001987929

Mandatsreferenz (wird vom Förderverein ausgefüllt): _____

Vor- und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN Nr.

Datum, Ort und Unterschrift