



An den  
Vorstand des Fördervereins der  
Katholischen Grundschule Rheinbach-Merzbach e.V.  
Weidenstraße 10-14  
53359 Rheinbach

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Förderverein der Katholischen Grundschule Rheinbach-Merzbach. Die Vereinssatzung vom 25. November 1993 ist mir bekannt (siehe Homepage).

---

Name, Vorname der beitretenden Person

---

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

---

Telefon, E-Mail-Adresse

---

Name des Kindes/der Kinder + besuchte Klasse

- \_\_\_\_\_ Ich zahle den Mindestbeitrag pro Kalenderjahr von 9,20 Euro  
 \_\_\_\_\_ Ich zahle pro Kalenderjahr einen Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro

Der Mitgliedsbeitrag wird per Lastschrift zum 30.6. eines Jahres eingezogen.

Wir freuen uns natürlich über jede Beitragszahlung, die über den Mindestbeitrag hinausgeht.  
Spendenquittungen werden gerne auf Wunsch ausgestellt.

Ja / Nein Ich möchte mich **aktiv** an der Vereinsarbeit beteiligen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine Angaben für vereinsbezogene Zwecke gespeichert werden dürfen. Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen, die unmittelbar den Verein betreffen (z.B. Einladungen, Infos, Info-Blatt Förderverein aktuell), per E-Mail zugesendet werden.

---

Datum

---

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Unterstützung  
der Katholischen Grundschule  
Rheinbach-Merzbach



**SEPA Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnr.: DE05ZZZ00000078352**

Verein der Freunde und Förderer  
der Katholischen Grundschule Rheinbach-Merzbach e.V.  
Weidenstr. 10-14, 53359 Rheinbach

Mandatskennzeichen: Name: \_\_\_\_\_

Vorname Nachname: \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl Ort: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der KGS Rheinbach-Merzbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer der KGS Rheinbach-Merzbach 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.

Mein Kreditinstitut

\_\_\_\_\_

Meine BIC

\_\_\_\_\_

Meine IBAN

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / rechtsverbindliche Unterschrift