

## Förderverein der Grundschule Dörzbach e.V.

### **Werden Sie Mitglied in unserem Förderverein!**

Wir unterstützen die Grundschule bei der Erfüllung ihres Bildungsauftrages. Durch die Anschaffung von Unterrichtsbegleitenden Materialien und Gegenständen, der digitalen Ausstattung der Klassenräume, Erweiterung der Schulbibliothek und vieles mehr, kann der Unterricht abwechslungsreich und lebendig gelebt werden. Außerdem werden musikalische oder literarische Veranstaltungen und Ausflüge finanziell gefördert.

Wir freuen uns darauf mit Ihrer Unterstützung noch viele weitere Themen anzupacken. Mit einem Jahresbeitrag ab 6 Euro können Sie Mitglied im Förderverein werden. Wenn Sie eine einmalige Spende machen möchten, stellen wir Ihnen gerne eine Spendenbescheinigung aus. Sprechen Sie uns an oder schreiben Sie uns eine E-Mail.



#### **Ihre Ansprechpartner:**

Dorothee Mütsch, Tel.: 06294 8779100 (1. Vorsitzende)

Silke Amann, Tel.: 07937 3220253 (2. Vorsitzende)

Claudia Schenkel (Schriftführerin)

Melanie Eichinger (Kassierin)

Grundschule Dörzbach, Tel.: 07937 250

E-Mail: [foerdervereinsdoerzbach@t-online.de](mailto:foerdervereinsdoerzbach@t-online.de)

Bitte ausfüllen und abtrennen. Die Beitrittserklärung kann auch im Sekretariat der Grundschule abgegeben werden.

### **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Förderverein der Grundschule Dörzbach e.V.“  
Ich bin bereit den Mitgliedsbeitrag von € \_\_\_\_\_/Jahr zu bezahlen.

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-ID DE93ZZZ00000601732

Mandatsreferenz FOERDERVEREINGSDOERZBACH

Ich ermächtige den Förderverein der Grundschule Dörzbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Grundschule Dörzbach 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.

Kontoinhaber (Vorname u. Name) \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN:DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_