



FÖRDERVEREIN

LISE MEITNER GYMNASIUM MAXDORF

Förderverein des Lise-Meitner-Gymnasiums Maxdorf e.V. • Schulstraße 4 • 67133 Maxdorf

Beitrittserklärung

Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag 20,- €)
 Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 30,- €)

oder

Zutreffendes bitte ankreuzen

Abweichend von diesem Mindestbeitrag bin/sind ich/wir bereit, einen Betrag in Höhe von jährlich € zu zahlen. Der Beitrag wird jährlich zum 02.01 per SEPA-Lastschrift eingezogen.

Gemäß Bescheid Finanzamtes Ludwigshafen vom 05.10.2021 ist die Gemeinnützigkeit des Fördervereins anerkannt. Damit sind Beiträge und Spenden steuerlich absetzbar.

Name:

Vorname:

geb. am:

PLZ, Wohnort:

Straße, Nr.:

E-Mail-Adresse:

Tel.-Nr.:

Bei Familienbeitrag bitte alle Familienmitglieder eintragen:

| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: |
|-------|----------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ich/Wir haben zurzeit ein Kind/___ Kinder in der/den Klasse/n:

Datum

Ort

Unterschrift

Einverständniserklärung gemäß Datenschutzgesetz*:

Ich bin einverstanden, dass meine/unsere für die Mitgliederverwaltung erforderlichen persönlichen Daten elektronisch gespeichert werden.

*Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Bankverbindung:

RV Bank Rhein-Haardt eG
 IBAN: DE9154790000001965425
 BIC: GENODE61SPE

Kontakt:

1. Vorsitzende: Stefan Klan
 info@foerderverein-lmg8.de
 (Stand: 07/25)



FÖRDERVEREIN
LISE MEITNER GYMNASIUM MAXDORF

SEPA-Lastschriftmandat wiederkehrend

Förderverein des Lise-Meitner-Gymnasiums Maxdorf e.V.
Schulstraße 4
67133 Maxdorf
Gläubiger-ID: DE46ZZZ00001143353

Ihre persönliche Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer wird Ihnen mit dem Begründungsschreiben mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein des Gymnasiums Maxdorf e.V., Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein des Gymnasiums Maxdorf e.V. auf mein/unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut und BIC: _____ | _____ | _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum

Ort

Unterschrift

Bankverbindung:
RV Bank Rhein-Haardt eG
IBAN: DE9154790000001965425
BIC: GENODE61SPE

Kontakt:
1. Vorsitzende: Stefan Klan
info@foerderverein-lmg8.de
(Stand: 07/25)