

**Förderverein  
Freundeskreis der Mörikeschule  
Sondelfingen e.V.**



**Aufnahmeantrag**

für den Förderverein "Freundeskreis der Mörike-Schule Sondelfingen e. V."  
Ich beantrage die Aufnahme in den Förderverein. Mitgliedsbeitrag 20,00 € pro Jahr.

**Angaben des/der Erziehungsberechtigten**

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
Berufstätig (bitte den Vordruck „Bescheinigung des Arbeitgebers“ beifügen)	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Tel. Privat:	Tel. Arbeit:
E-Mail:	Mobil-Nr.:

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
Berufstätig (bitte den Vordruck „Bescheinigung des Arbeitgebers“ beifügen)	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Tel. Privat:	Tel. Arbeit:
E-Mail:	Mobil-Nr.:

Ich bin alleinerziehend ja  nein

**Angaben zum Kind:**

Name, Vorname:	Klasse:
----------------	---------

Mein Mitgliedsbeitrag in Höhe von **20,00 €** soll von meinem Konto abgebucht werden. Der Mitgliedsbeitrag wird **einmal im Jahr** am 20. Januar abgebucht.

Monatlicher Beitrag: \_\_\_\_\_ Euro

Monatliche Beiträge für die Betreuung nach dem Unterricht, Mittagessen, Früh/Spätbetreuung werden immer bis spätestens am 10. Kalendertag des laufenden Monats abgebucht.  
Fällt der Fälligkeitstag auf einen Feiertag verschiebt sich die Fälligkeit auf den folgenden Werktag.

Mit der Aufnahme meines/unseres Kindes erkenne/n ich/wir die Benutzungs- und Beitragsordnung für die Betreuungsangebote im Rahmen der verlässlichen Grundschule (Kernzeitbetreuung) und flexiblen Nachmittagsbetreuung an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

## Sepa-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Freundeskreis "Förderverein der Mörike-Schule Sondelfingen e.V." Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

### Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

-----  
BIC

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort und Unterschrift

Gläubiger ID: DE12ZZZ00000630544

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

Sie wird Ihnen bei der ersten Abbuchung auf dem Kontoauszug mitgeteilt.

Bankverbindung:

IBAN DE 77 6405 0000 0000 0707 86

Kreissparkasse Reutlingen BIC: SOLADES1REU