



KÄTHE-KOLLWITZ-SCHULE  
DARMSTADT

Koblenzer Straße 8 64293 Darmstadt  
Tel.: 06151 89 64 35 Fax: 06151 82 40 22  
kaethe-kollwitz-schule@darmstadt.de  
www.kaethe-kollwitz-schule-darmstadt.de

## Beitrittserklärung zum Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule und möchte künftig für die Aufgaben des Vereins einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro entrichten. Der aktuelle Mindestbeitrag beträgt zurzeit 12,00 €/Jahr. Die Vereinssatzung wird in der jeweils gültigen Fassung anerkannt.

**Sepa-Lastschrift-Mandat; Ihre Mandatsreferenz: FVKKS-\_\_\_\_\_**  
Wird vom Förderverein eingetragen.

Ich ermächtige bis auf Widerruf den Verein der Freunde und Förderer der Käthe-Kollwitz-Schule Darmstadt e.V. meinen Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro von dem untenstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer der Käthe-Kollwitz-Schule Darmstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird für das laufende Schuljahr jeweils im zweiten Halbjahr (Januar bis Juni) eingezogen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft bedarf der Schriftform. Sie wird zum der Kündigung folgenden Schuljahr wirksam.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Telefon / Email-Adresse

DE \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
IBAN / BIC

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort / Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes / Klasse

Eine Ausfertigung mit der Mandatsreferenznummer wird über die Schule an Sie zurückgegeben.