

Schulverein und Freundeskreis der Schule Wietzendorf e. V.



Der Verein hat sich die Aufgabe gestellt, Initiativen zu vielseitigen und anspruchsvollen Ideen und deren Umsetzung zu fördern, welche den Schulalltag der Kinder lebendiger gestalten. Hierzu gehören Schulfeste, Projektstage und Projektwochen, zusätzliche Spiel- und Lernmitteln, Wandertage sowie Klassenfahrten und vieles mehr.

Leider scheitern solche Ideen oft am Geld. Daher verfolgt der Verein den Zweck, die Schule in materieller, finanzieller und ideeller Hinsicht zu unterstützen. Die Arbeit des Schulvereins setzt überall dort ein, wo es gilt das Lernen und Leben in der Schule zu bereichern und die Zusammenarbeit von Lehrern und Eltern zugunsten der Kinder zu intensivieren, ohne hierbei die staatlichen Förderungsmittel und Verpflichtungen zu ersetzen.

Der festgesetzte **Mindestbeitrag** beläuft sich auf **€ 7,50 pro Jahr**. Jede darüber hinausgehende Spende wird dankbar angenommen.

Gekündigt werden kann bis zum Ende des Geschäftsjahres. Damit die Kündigung wirksam wird, muss eine formlose und schriftliche Austrittserklärung bis zum 30.09. des lfd. Kalenderjahres beim Vorstand des Vereins vorliegen.

Bankverbindungen:

Volksbank Lüneburger Heide e. G.
IBAN: DE68 2406 0300 2492 9999 00
BIC : GENODEF 1 NBU

Kreissparkasse Soltau
IBAN: DE30 2585 1660 0000 7440 03
BIC : NOLADE 21 SOL

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Schulverein und Freundeskreis der Schule Wietzendorf e. V.“

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Telefon:

Straße: PLZ/Ort:

- Ich zahle den jährlichen Mindestbeitrag in Höhe von € 7,50.
- Ich zahle bis auf Widerruf einen jährlichen Beitrag in Höhe von €

.....
Ort Datum Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE51ZZZ00000770298** Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Schulverein und Freundeskreis der Schule Wietzendorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverein und Freundeskreis der Schule Wietzendorf e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname des Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

Ort und Datum: Unterschrift: