



Freunde und Förderer der BIP-Kreativitätsschule Leipzig e.V.
c/o BIP-Kreativitätsgrundschule, Torgauer Str. 114, 04347 Leipzig

An den Förderverein
über Sekretariat Grundschule/Kita/Gymnasium
Bitte weiterleiten

Förderverein
„Freunde und Förderer
der BIP-Kreativitätsschule
Leipzig e.V.“

c/o BIP-Kreativitätsgrundschule
Torgauer Str. 114, 04347 Leipzig
Email: info@probip.de
Internet: www.probip.de
Vorstandsvorsitzender: Torsten Below
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE4086020500003455200
Sparkasse Leipzig
IBAN DE07860555921100488460
Vereinsregister Leipzig VR 3398

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum Verein
„Freunde und Förderer der BIP Kreativitätsschule Leipzig e.V.“.

Vorname: _____ **Name:** _____

Straße: _____ **PLZ/Ort:** _____

Email: _____

Weitere freiwillige Angaben zur Unterstützung der Arbeit des Fördervereins:

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beruf. Tätigkeit: _____

Name Kind(er): _____ Gruppe(n)/Klasse(n): _____

- Ich werde Vollmitglied zu einem monatlichen Mitgliedsbeitrag von 15 Euro.*)**
- Ich möchte die Möglichkeit der „Schnuppermitgliedschaft“ nutzen und zahle bis zum Ende des laufenden Schuljahres nur 5€ pro Monat.*)
- Ich möchte außerdem eine einmalige Spende in Höhe von _____ € leisten und bitte um Einzug von meinem unten genannten Konto.

Ich erkenne die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung^{*)} an.

- Ich bin damit einverstanden, dass der Verein meine hier angegebenen Daten zum Zweck der Vereinsverwaltung elektronisch speichert und verarbeitet.** Ich bin außerdem damit einverstanden, Informationen zu Vereinsaktivitäten und vereinsinterne Mitteilungen, z.B. Einladungen zu Mitgliederversammlungen, per Email zu erhalten. Ich weiß, dass ich diese Einverständnisse jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich erteile eine Einzugsermächtigung und ein SEPA-Mandat für wiederkehrende Zahlungen:** Ich ermächtige den Verein „Freunde und Förderer der BIP-Kreativitätsschule Leipzig e.V.“ (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE4086020500003455200) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Die mir zugeteilte Mandatsreferenz wird mir mit dem ersten Lastschritfeinzug mitgeteilt.

Kontoinhaber und Adresse des Kontoinhabers wie beitretendes Mitglied, siehe oben.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

*) Zum Beitrittsdatum aktuelle Beitragshöhe gemäß Beitragsordnung vom 05.11.2008.
Änderungen durch Beschluss der Mitgliederversammlung gemäß Satzung vorbehalten.

Eltern
machen sich
stark!