



## 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 Lehrkräften und Eltern zugunsten der Kinder zu intensivieren, ohne hierbei die staatlichen Förderungsmittel und Verpflichtungen zu ersetzen.

Der festgesetzte Mindestbeitrag beläuft sich auf 10,- € 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.

### Bankverbindung:

Kreissparkasse Soltau

IBAN: DE30 2585 1660 0000 744003

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: .....

eMail-Adresse: .....

- ☐ Ich zahle den jährlichen Mindestbeitrag in Höhe von 10,- €.  
☐ Ich zahle bis auf Widerruf einen jährlichen Beitrag in Höhe von .....€.

.....  
Ort Datum Unterschrift

- ☐ Ich erkläre mich bereit, aktiv mitzuhelfen und möchte in die WhatsApp-Gruppe aufgenommen werden.

Meine Mobilnr. ist: .....

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE51ZZZ00000770298** Mandatsreferenz: ( wird separat mitgeteilt )

Hiermit ermächtige ich den Vorstand des Schulvereins 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 Lastschrift einzulösen.

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

Name, Vorname des Kontoinhabers: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Ort und Datum: ..... Unterschrift: .....

**Ich bin damit einverstanden, dass alle hier angegebenen personenbezogenen Daten vom Vereinsvorstand des Schulverein und Freundeskreis der Schule Wietzendorf e.V. während der Dauer meiner Mitgliedschaft auf elektronischen Datenträgern gespeichert werden.**

**Ort und Datum: ..... Unterschrift: .....**