

Ja, ich will es unkompliziert! Einzugsermächtigung für die Bilinguale Sprachbildung in den SESB Klassen/ SEPA-Lastschriftmandat



Mit diesem Formular ermächtigt Du den Förderverein, den monatlichen Beitrag zur Finanzierung der bilingualen Sprachförderung durch unsere Madrelinguista im SESB-Bereich per SEPA Lastschrift (Gläubiger Identifikationsnummer des Fördervereins: DE24ZZZ00000126316) einzuziehen.

Aktueller Beitrag: 49€ für das 1. Kind sowie 29€ für das 2. und jedes weitere Kind.

→ Dieser Beitrag dient **ausschließlich** der **bilingualen deutsch italienischen Förderung** und unterstützt direkt die Arbeit der Madrelinguista. Damit dieses besondere Angebot bestehen kann, ist es wichtig, dass sich **alle Eltern**, die es können, daran **beteiligen**.

Vielen Dank für Eure Unterstützung und Eure Verbundenheit mit unserer deutsch italienischen Schulgemeinschaft an der Finow-Grundschule!

Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung:
Luigino Giustozzi | Kassenwart | 0157 53490664 | TEAM@finow-fv.de

Bitte beachtet:

Dies ist kein Fördervereinsbeitrag. Die **Mitgliedschaft im Förderverein** ist ebenfalls wichtig, wird jedoch separat abgeschlossen und finanziert die allgemeinen Aktivitäten des Vereins: Projekte, Anschaffungen und Initiativen für die gesamte Schulgemeinschaft.

Das entsprechende Anmeldeformular liegt dem Willkommensbrief bei oder ist unter www.finow-gs.de/downloads/ abrufbar.

****Bitte dieses ausgefüllte Formular unten im Schulsekretariat oder am 1. Elternabend des Schuljahres abgeben.****

SEPA-Lastschriftmandat | Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich dem Förderverein der Finow-Grundschule „Europa unter einem Dach e.V.“ (FV) bis auf Widerruf, die Erlaubnis, monatlich den unten stehenden Betrag für die bilinguale Sprachbildung von dem angegebenen Konto einzuziehen. Ich willige ein, dass der FV die genannten personenbezogenen Daten – einschließlich Kontakt- und Bankdaten zur Beitragsabrechnung und Vereinsorganisation verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wenn dies zur Durchführung der Lastschrift oder zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben notwendig ist. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Frau Herr Divers

Name des einzahlenden Elternteils

Kind: Nachname, Name

Klasse

E-Mail

BIC

IBAN

Geschwisterkind: JA NEIN

Falls JA: Name und Klasse des Geschwisterkindes

Einzuziehende Beiträge: 1. Kind: 49,00€ | 2. Kind: 29,00€ | 3. Kind: 29,00€ | weitere Kinder: 29,00€

Datum

Unterschrift Einwilligung SEPA