

Beitrittserklärung

bitte vorzugsweise per E-Mail an
foerderverein@mws-mainz.de
oder per Post an oben rechts
genannte Adresse

Anleitung E-Mailversand: Bitte Formular als pdf-Datei
speichern. Danach als Anlage per E-Mail versenden.



Förderverein der Eltern, Ehemaligen und
Freunde der Maria Ward-Schule e.V. Mainz
Ballplatz 3, 55116 Mainz
Vorsitzende: Monika Wieland-Berger
Tel: 06131 260123
E-mail: foerderverein@mws-mainz.de
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 90ZZZ00000191573
Bankverbindung:
IBAN: DE41 3706 0193 4004 1130 18

Ich trete dem Förderverein der Eltern, Ehemaligen und Freunde der MWS e.V. bei.

Name des Mitgliedes*

Vorname*

Geburtsdatum*

Straße*

Nr.*

Geb.name der Mutter

ehemalige Schülerin von - bis

PLZ*

Ort*

E-Mail*

Telefon oder Mobil*

Meine Tochter ist Schülerin
der MWS* ja nein

wenn "ja"
bitte aus-
füllen >>

Name der Tochter

Vorname der Tochter

Klasse Geb.datum Tochter

Name des Lebenspartners

Vorname des Lebenspartners

Geburtsdatum Lebenspartner

* Pflichtfelder

Mitgliedsbeitrag

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag** von:

jährlich

monatlich

** Empfohlener Mitgliedsbeitrag: monatlich mindestens 60,00 € pro Schülerin, jährlich 720,00 € nach der Devise 2,00 € pro Tag. Die Beiträge sind steuerlich absetzbar. Eine Zuwendungsbestätigung erhalten Sie auf elektronischem Weg an die angegebene E-Mail Adresse. Die [Satzung](#) des Vereins finden Sie auf der Homepage.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass alle vorstehenden, personenbezogenen Daten im Wege der elektronischen Datenverarbeitung gespeichert, verarbeitet und schulintern zur ordnungsgemäßen Durchführung des Vereinszwecks genutzt werden. Die personenbezogenen Daten dürfen auch nach Beendigung des Schulverhältnisses / Austritt aus dem Verein weiter gespeichert bleiben (z.B. für Jubiläums- / Ehemaligentreffen).

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Sepa Lastschriftmandat

Mandatsreferenz-Nummer (wird nachgereicht)

Ich ermächtige den Förderverein der Eltern, Ehemaligen und Freunde der MWS e.V. bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich kann dieses SEPA-Lastschriftmandat jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen.

Kontoinhaber (Name)

Kontoinhaber (Vorname)

jährlich zum 15.02.
bei Einschulung
einmalig zum 15.10.

IBAN

BIC

monatlich zum 15.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers