



# FÖRDERVEREIN

## LISE MEITNER GYMNASIUM MAXDORF

Förderverein des Lise-Meitner-Gymnasiums Maxdorf e.V. • Schulstraße 4 • 67133 Maxdorf

### Beitrittserklärung

Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag 20,- €)  
Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 30,- €)

oder

Zutreffendes bitte ankreuzen

Abweichend von diesem Mindestbeitrag bin/sind ich/wir bereit, einen Betrag in Höhe von jährlich ..... € zu zahlen. Der Beitrag wird jährlich zum 01.01. per SEPA-Lastschrift eingezogen.

Gemäß Bescheid Finanzamtes Ludwigshafen vom 05.10.2021 ist die Gemeinnützigkeit des Fördervereins anerkannt. Damit sind Beiträge und Spenden steuerlich absetzbar.

Name: .....

Vorname: .....

geb. am: .....

PLZ, Wohnort: .....

Straße, Nr.: .....

E-Mail-Adresse: .....

Tel.-Nr.: .....

Bei Familienbeitrag bitte alle Familienmitglieder eintragen:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Ich/Wir haben zurzeit ein Kind/\_\_\_ Kinder in der/den Klasse/n: .....

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Einverständniserklärung gemäß Datenschutzgesetz\*:**

Ich bin einverstanden, dass meine/unsere für die Mitgliederverwaltung erforderlichen persönlichen Daten elektronisch gespeichert werden.

\*Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

#### **Bankverbindung:**

RV Bank Rhein-Haardt eG  
IBAN: DE9154790000001965425  
BIC: GENODE61SPE

#### **Kontakt:**

1. Vorsitzende: Stefan Klan  
info@foerderverein-lmg8.de  
Stand: 04/2024



**FÖRDERVEREIN**  
LISE MEITNER GYMNASIUM MAXDORF

## SEPA-Lastschriftmandat wiederkehrend

Förderverein des Lise-Meitner-Gymnasiums Maxdorf e.V.  
Schulstraße 4  
67133 Maxdorf  
Gläubiger-ID: DE46ZZZ00001143353

### **Ihre persönliche Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer wird Ihnen mit dem Begründungsschreiben mitgeteilt.**

Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein des Gymnasiums Maxdorf e.V., Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.  
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein des Gymnasiums Maxdorf e.V. auf mein/unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut und BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bankverbindung:**  
RV Bank Rhein-Haardt eG  
IBAN: DE9154790000001965425  
BIC: GENODE61SPE

**Kontakt:**  
1. Vorsitzende: Stefan Klan  
info@foerderverein-lmg8.de  
Stand: 04/2024