

Montessori-Schulverein Leipzig e. V.

Alte Salzstr. 61 & 65 – 04209 Leipzig

Beitrittserklärung

Der Montessori-Schulverein Leipzig e.V. ist der Förderverein und Träger des Schülerhortes des Bischöflichen Maria-Montessori-Schulzentrums Leipzig.

Der Montessori-Schulverein e. V. hat zum Ziel, in Leipzig und Umgebung das Gedankengut Maria Montessoris in sinngemäßer Fortentwicklung und Anpassung an die Erfordernisse der Gegenwart zu verbreiten. Der Verein verbreitet Maria Montessoris Erziehungsideen, insbesondere den verantwortungsbewussten Umgang mit der Freiheit und ein tolerantes und friedfertiges Miteinander. Eltern, Schüler und Lehrer sollen sich in diesem Sinne als Gemeinschaft verstehen lernen und das Bischöfliche Maria-Montessori-Schulzentrum zu einem Ort des gemeinsamen Lebens und Lernens ausgestalten.

Mit meinem Beitrag unterstütze ich die Ziele des Montessori-Schulvereins sowie die Arbeit der Bibliothek, des Schulclubs und der Ganztagsangebote. Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von **mindestens 25,00 €** zu leisten. Die Mitgliedsbeiträge und Spenden an den Verein sind steuerlich absetzbar.

Name, Vorname: (nur Einzelperson möglich!)			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon/ E-Mail: (freiwillig)		Name des Kindes:	GS / MS / GY
Jahresbeitrag:	€		
Ort, Datum, Unterschrift			

- Ich möchte nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen und überweise meinen Mitgliedsbeitrag jährlich auf das Konto des Montessori-Schulvereins Leipzig e. V.:

Sparkasse Leipzig

IBAN: DE 59 86055592 1100058 784

BIC: WELADE 8 L XXX

- Ich wähle den bequemen Weg und lasse den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abbuchen:

SEPA-Lastschriftmandat:

Montessori-Schulverein Leipzig e.V., Alte Salzstr. 61+65, 04205 Leipzig

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 79 ZZZ 00000 612363

Mandatsreferenz: (wird bei Aufnahme vergeben)

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Montessori-Schulverein e. V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Montessori-Schulverein e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers:	
Anschrift des Kontoinhabers:	
Name des Kreditinstituts:	
IBAN:	
BIC:	
Ort, Datum, Unterschrift	