



Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, **Mitglied** in unserem Schulträgerverein

## **Selbstbestimmtes Lernen e.V.**

zu werden?

Mit Ihrer Mitgliedschaft stärken Sie unseren Verein und die Freie Schule Brigach. Sie diskutieren und bestimmen als Vereinsmitglied mit und beschließen in der Mitgliederversammlung über alle Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich dem Vorstand zugewiesen sind. Das Ausmaß Ihres ehrenamtlichen Engagements bestimmen Sie selber.

Es gibt **zwei Möglichkeiten** der Mitgliedschaft in unserem Verein:

Allen, denen Mitbestimmung wichtig ist, empfehlen wir die **reguläre Mitgliedschaft** zu einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von 60.- Euro.

Daneben gibt es die **Fördermitgliedschaft** zu einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von mindestens 50.- Euro, mit dem Sie als Fördermitglied unsere Arbeit unterstützen.

Spenden sind jederzeit herzlich willkommen. Spendenquittungen sind möglich

Wenn Sie jetzt Mitglied Verein Selbstbestimmtes Lernen e.V. werden möchten, müssen Sie nur noch den folgenden Abschnitt ausfüllen und einem Vorstandsmitglied geben, an den Verein schicken oder im Schulbüro abgeben.

□-----□

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein Selbstbestimmtes Lernen e.V.  
Ginsterweg 3, 78112 St. Georgen  
Tel: ( 0 77 24 ) 91 61 02  
Fax: ( 0 77 24 ) 91 61 03

als:

- reguläres Mitglied  
 Fördermitglied – Mitgliedsbeitrag .....€

Vorname / Name .....

Geb. am .....

Straße .....

PLZ / Ort .....

E-Mail / Tel .....

Ort, Datum, Unterschrift .....

**bitte wenden!**

Selbstbestimmtes Lernen e. V., Ginsterweg 3, 78112 St. Georgen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000415742  
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

#### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein Selbstbestimmtes Lernen e. V., den von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Selbstbestimmtes Lernen 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.

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

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers