

TRÄGERVEREIN MARIA MONTESSORI GRUNDSCHULE e. V.

(Schulträger der Maria Montessori Grundschule)

Der Trägerverein Maria Montessori Grundschule e. V. ist Schulträger der Maria Montessori Grundschule. Jeder, der seine Ziele unterstützt, kann Mitglied des Vereins werden. Stimmberechtigt sind nur Mitglieder, deren Kinder die Maria Montessori Schule besuchen. Die übrigen Mitglieder sind beratende, nicht stimmberechtigte Mitglieder des Vereins und bilden die passive Mitgliedschaft. Besuchen keine Kinder eines Mitglieds mehr die Schule, wandelt sich die aktive Mitgliedschaft in eine passive.

Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Schuljahresende möglich. Die Kündigung muss schriftlich an den Vorstand gerichtet werden und ihm spätestens sechs Wochen vor dem Schuljahresende zugehen.

Die Höhe der Mitgliedsbeiträge richtet sich nach der Beitragsordnung.

Mitgliedsantrag

An den Vorstand des
Trägerverein Maria Montessori
Grundschule e. V.
Seminarstraße 13
48653 Coesfeld



Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme als Mitglied in den Trägerverein Maria Montessori Grundschule e. V. Die Satzung und die Beitragsordnung sind mir/uns bekannt.

Vorname und Name	Vorname und Name
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
Telefonnummer	Telefonnummer
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse

Bei Angabe der E-Mail-Adresse werden Vereinsinformationen und Einladungen zu Mitgliederversammlungen per E-Mail versandt.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift

Beitragseinzug

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Trägerverein Maria Montessori Grundschule e. V., Seminarstraße 13, 48653 Coesfeld (Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE96ZZZ00000341621) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten des unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Trägerverein Maria Montessori Grundschule e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber:	Kreditinstitut:
IBAN:	BIC:

Ort, Datum

Unterschrift/en Kontoinhaber