



Förderverein Integrierte Schule Frankfurt e.V.

FREUNDE UND FÖRDERER

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

JÄHRLICHER MITGLIEDSBEITRAG / EINMALIGE SPENDE

Ja, hiermit möchte ich dem Förderverein der Integrativen Schule Frankfurt am Main "FINTI e.V." beitreten.

Ich ermächtige den Förderverein der Integrativen Schule Frankfurt am Main „FINTI e.V.“, den **jährlichen** Mitgliedsbeitrag von

20€ 50€ 75€ 100€ _____€

Ich ermächtige hiermit den Förderverein der Integrativen Schule Frankfurt am Main den **einmaligen** Betrag in Höhe von _____€ als Spende

Datum _____

Unterschrift _____

von meinem nachgenannten Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber _____

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Datum _____

Unterschrift _____

Diese Ermächtigung gilt bis auf Widerruf. Eine über den Betrag hinausgehende Spende ist sehr willkommen. Beitrag und Spende sind abzugsfähig