

**Freundeskreis Ghosaldanga und Bishnubati e.V.,
60437 Frankfurt**

Förderung einer Lehrerinnen/ Lehrerstelle

| | |
|---|--|
| Name: | |
| Anschrift: | |
| Telefon: | E-Mail: |
| Ich übernehme ab _____ die Kosten für <input type="checkbox"/> eine viertel Lehrerstelle/ Lehrerinnenstelle (25 € je Monat) <input type="checkbox"/> eine halbe Lehrerstelle/ Lehrerinnenstelle (50 € je Monat) in der privaten Schule der Santal „Rolf-Schoembs Vidyashram“ (RSV). | |
| Zeitdauer | von _____ <input type="checkbox"/> b.a.w. <input type="checkbox"/> bis _____ |
| Ich möchte <input type="checkbox"/> halbjährlich (EUR 150 für 1/4 Lehrerstelle/ Lehrerinnenstelle) jeweils am 15.06. / 15.12. <input type="checkbox"/> halbjährlich (EUR 300 für 1/2 Lehrerstelle/ Lehrerinnenstelle) jeweils am 15.06. / 15.12. <input type="checkbox"/> jährlich (EUR 300 für 1/4 Lehrerstelle/ Lehrerinnenstelle) am 15.06. <input type="checkbox"/> jährlich (EUR 600 für 1/2 Lehrerstelle/ Lehrerinnenstelle) am 15.06. <input type="checkbox"/> überweisen oder <input type="checkbox"/> abbuchen lassen. | |
| Sonstige Wünsche: | |
| Die Daten werden vom Verein elektronisch verarbeitet und gespeichert. Mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden. Detaillierte Hinweise zum Datenschutz finden sich in der Satzung. Mir ist bekannt, dass die jeweils gültige Form der Satzung für mich verbindlich ist. | |
| Datum, Ort und Unterschrift | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer DE42ZZZ00000554150 Mandatsreferenz 00001 SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den Freundeskreis Ghosaldanga und Bishnubati e.V. meinen Förderbetrag für eine Lehrerstelle/ Lehrerinnenstelle von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Ghosaldanga und Bishnubati e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | |
| Vorname, Name (Kontoinhaber) | |
| (Kreditinstitut (Name und BIC) | |
| DE ____ ____ ____ ____ ____ ____ IBAN | |
| Datum, Ort und Unterschrift | |