

# **Schulgeldpatenschaft**

## **für die Evangelische Grundschule Groß Kölzig**

Ich bin / wir sind bereit, durch Übernahme einer Schulgeldpatenschaft, die Evangelische Grundschule Groß Kölzig in besonderer Weise zu unterstützen.

Die Schulgeldpatenschaft beinhaltet monatliche Spendenzahlungen, ist freiwillig und jederzeit schriftlich widerrufbar.

---

Vorname, Name

---

PLZ, Ort, Straße, Nummer

monatlich 5 €

monatlich 10 €

monatlich 20 €

monatlich \_\_\_\_\_ € (bitte Betrag einsetzen)

Hinweis: Am Ende des Jahres wird Ihnen automatisch eine Spendenbescheinigung über die im Rahmen der Schulgeldpatenschaft geleisteten Spendenzahlungen an die oben genannte Adresse ausgestellt.

-----  
Hiermit ermächtigte(n) ich / wir Sie, den Förderverein der evangelischen Grundschule Groß Kölzig e.V. bis zum schriftlichen Widerruf die o.g. Spende im Rahmen der Schulgeldpatenschaft bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

---

Name und Anschrift des Kontoinhabers (bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

---

IBAN

---

Bank/Kreditinstitut

---

BIC

Zeitpunkt des Einzugs:  Monatsanfang

Monatsmitte

Monatsende

---

Ort / Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers