

FREIWILLIGE SPENDE IN DEN SOLIDARFONDS

Ich möchte einen Betrag von _____ Euro

im Monat einmalig

in den Solidarfonds der Freien Waldorfschule Wahlwies spenden.

Der Fonds unterstützt Elternhäuser, die den Regelbeitrag nicht aufbringen können und sorgt so dafür, dass der Besuch der Freien Waldorfschule Wahlwies allen Kindern, unabhängig von den wirtschaftlichen Verhältnissen ihrer Eltern, offen steht.

Meine Zusage gilt bis auf Widerruf (ein Widerruf ist jederzeit möglich)

Ich weise die Spende auf das Konto des Solidarfonds der FWW an

Ich erteile ein SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Freie Waldorfschule Wahlwies, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freien Waldorfschule Wahlwies 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

Ich wünsche eine Spendenbescheinigung
(ab einem Betrag von 5 Euro im Monat)

SOLIDARFONDS@WALDORFSCHULE-WAHLWIES.DE

GLS-BANK IBAN: DE72430609670071990400 BIC: GENODEM1GLS