



**Montessori Fördergemeinschaft
Saarpfalz e.V.**

Stand: Juli 2023

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den Verein „Montessori Fördergemeinschaft Saarpfalz e.V.“

| | Mitglied | (Ehe-)Partner |
|-----------------|-----------------|----------------------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geb.Datum | | |
| Straße, Hausnr. | | |
| PLZ, Wohnort | | |
| Telefon | | |
| Email | | |

A) ich/wir möchte/n Fördermitglied werden und zahle/n **jährlich**

- mindestens **30,00 €**
- einen von mir freiwillig erhöhten Beitrag in Höhe von _____

B) ich/wir möchte/n Mitglied in der Montessori Fördergemeinschaft Saarpfalz e.V. werden, da mein/unser Kind _____ die Montessori Gemeinschaftsschule Saarpfalz besuchen wird

Der monatliche Regel-Förderbeitrag beläuft sich zur Zeit auf **320,00 €**.

Der Beitrag bezieht sich auf das festgelegte Schuljahr (01. August bis 31. Juli des Folgejahres) und kann nicht anteilig gezahlt werden.

Beginn des Schulvertrages: _____

Für die Förderbeiträge gelten die Richtlinien der Montessori Fördergemeinschaft Saarpfalz e.V. sowie die Satzung in ihrer jeweils aktuellen Fassung.

Die aktuelle Vereinssatzung habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift