

**Wir brauchen Sie
für die Unterstützung der
Projekte für
unsere Kinder**

- ✓ als förderndes Mitglied
- ✓ als aktives Mitglied
- ✓ gerne auch im Vorstand

Ziele:

- Förderung der Kinder- und Jugendhilfe an der Johann-Comenius-Schule
- Unterstützung benachteiligter Kinder und Jugendlicher und deren Eltern
- Kleinbus für die Schule für Fahrten im Rahmen von Projekten, Ausflügen und Schullandheimaufenthalten
- Förderprojekte für einzelne Schüler
- JaS-Projekte



e. V.

Förderverein für die

Johann-Comenius-Schule

SFZ Grafing

Kapellenstraße 21

85567 Grafing

Tel.: 08092/8597-0

Fax.: 08092/32700

Mail:

info@sfz-grafing.de

Internet:

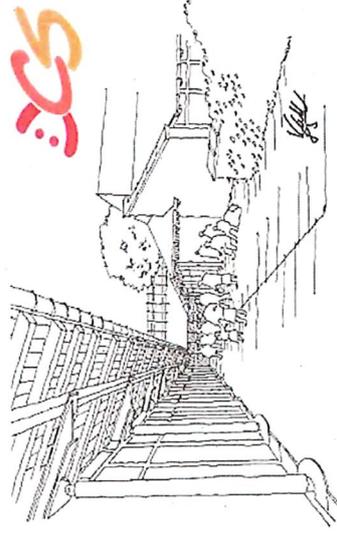
comenius-schule-grafing.de

AnsprechpartnerInnen:

- Sabine Küpferling, 1. Vorsitzende
- Josef Klinger, Schulleiter und 2. Vorsitzender

**Johann-
Comenius-
Schule**

Sonderpädagogisches
Förderzentrum
Grafing



DoCoM e. V.
Förderverein der Schule



JoCom e. V.
Verein für Schulsozialarbeit
Johann-Comenius-Schule
Kapellenstraße 21
85567 Grafing
Tel.: 08092/85970
Fax: 08092/32700

Hiermit werde ich Mitglied im Förderverein JoCom e.V. der Johann-Comenius-Schule Grafing.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 30 jährlich und wird mit SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

**Erteilung eines
SEPA-Lastschriftmandats**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

JoCom e.V., Verein für Schulsozialarbeit, Kapellenstr. 21, 85567 Grafing

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24 7016 9450 0102 6047 60

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung - Zahlungstermin 10.03. j. Jahr,
bzw. der darauffolgende Arbeitstag

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift der Zahlungspflichtigen:

E-Mail:

Kreditinstitut:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E _____

Ort, Datum:

Unterschrift: