Gymnasium Maria Königin
EHEMALIGENVEREIN

Was machen wir?

- Ehemaligenfêten
  für die ehemaligen Schülerinnen und Schüler
- Fußballturniere für Ehemalige
- Grillabend für die Abiturientia
- Versand des MK-Echos an unsere Mitglieder
- Adressenbörse und Vermittler
  für die Einladungen zu den Abiturjubiläen
- Versand des Gruppenfotos der Abiturientia
- Namensplakette auf der „Wall of Fame“
- Berufsberatung:
  „Ehemalige stellen sich –
  Erfahrungen aus Studium und Beruf“
- Förderung der Bildungsziele
  des Gymnasiums Maria Königin
- geistige und materielle Unterstützung
  des Schulträgers
- Pflege der Verbindung
  der ehemaligen Schülerinnen und Schüler
  untereinander und mit der Schule

und ganz viel mehr!

Werde Mitglied und bleibe der Schule verbunden!

www.maria-koenigin.de

Beitrittserklärung

Name	
Vorname	
evtl. Geburtsname	
Straße, Nr.	
PLZ / Wohnort	
E-Mail	
Telefon	
Abiturjahrgang	

Hiermit trete ich
dem Verein

Freundeskreis der ehemaligen Schülerinnen und Schüler des Gymnasiums Maria Königin e.V.
Olper Str. 46-48, 57368 Lennestadt

mit sofortiger Wirkung bei. Der Mitgliedsbeitrag wird durch die Mitgliederversammlung festgelegt und beträgt derzeit € 10,-- pro Jahr.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift beitretendes Mitglied

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments)**:**
Ich/Wir ermächtige(n) den Freundeskreis der ehemaligen Schülerinnen und Schüler des Gymnasiums Maria Königin e.V., Olper Str. 46-48, 57368 Lennestadt (Zahlungsempfänger/Gläubiger) mit der Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE11ZZZ00000035564, Zahlungen für den zu entrichtenden o.a. Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Freundeskreis der ehemaligen Schülerinnen und Schüler des Gymnasiums Maria Königin e.V. 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.

Mandatsreferenz: _____ (*wird separat mitgeteilt*).

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort)

_____

Name Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber