Wir würden uns freuen, Sie als Mitglied begrüßen zu dürfen.

Vielen Dank!

Der Vorstand des Schulvereins
des BBZ St. Ingbert e. V.

Kontakt über das Sekretariat

BBZ St. Ingbert
Schulverein
Johann-Josef-Heinrich-Straße 2
66386 St. Ingbert

Machen Sie mit, werden Sie Mitglied in unserem Schulverein!

Der zu entrichtende Jahresbeitrag beträgt mindestens 10,00 €. Sie tragen damit dazu bei, auch in Zukunft die Bildungsqualität an unserer Schule zu gewährleisten.

Kreissparkasse Saarpfalz
IBAN: DE26594500101010681946
BIC: SALADE51HOM

Beiträge und Spenden an den Schulverein sind steuerlich absetzbar. Eine dafür erforderliche Spendenbescheinigung erhalten Sie im Sekretariat.

bbz St. Ingbert

Berufsbildungszentrum
Willi-Graf-Schule

Schulverein

Der Saarpfalz-Kreis

Schule des Saarpfalz-Kreises

Liebe Eltern, Lehrer, Förderer und Freunde des BBZ St. Ingbert,

unser Schulverein ist ein gemeinnütziger Verein, dessen Ziel es ist, das BBZ St. Ingbert im Interesse der Schüler, Eltern, Betriebe und Lehrer in finanziellen und organisatorischen Belangen zu unterstützen.

- **Unterstützung von Schülern bei Schulfahrten und sonstigen schulischen Veranstaltungen**

- **Unterstützung der Schule durch Beschaffung zusätzlicher Lehrmittel**

- **Gewährung von Zuschüssen zu schulischen Veranstaltungen**

- **Bereitstellung von Prämien und Preisen für besondere Leistungen**

Wir brauchen Ihre Unterstützung!

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Schulverein des BBZ St. Ingbert. Meine/unsere Mitgliedschaft im Schulverein erstreckt sich über den Zeitraum der Beitragszahlung.

.....
Name, Vorname (Firmenname)

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

Ich/wir unterstütze/n den Schulverein mit einem Jahresbeitrag

○ von 10,00 € oder/und

○ ..... € Spendenbeitrag.

Ich/wir überweise/n den Beitrag auf das umseitig aufgeführte Konto des Schulvereins.

....
Ort, Datum Unterschrift

○ Ermächtigung zum Einzug des Beitrags durch Lastschrift

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Schulverein des BBZ St. Ingbert, meinen/unseren Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos einzuziehen.

....
Kontonummer Bankleitzahl

.....
Bank/Sparkasse

....
Ort, Datum Unterschrift