Christliche Schule Nordheide

Staatlich anerkannte Integrierte Gesamtschule
mit Grundschule und gymnasialer Oberstufe
in freier Trägerschaft

## CSN-Förderer

Die CSN finanziert sich aus der staatlichen Finanzhilfe und den Schulgeldbeiträgen unserer Schuleltern. Für die schulische Weiterentwicklung, die Bereitstellung von zusätzlichen Lehrmitteln und Personal für eine optimale Lernumgebung sowie für neue Projekte, die unseren Lehrauftrag fördern, benötigen wir jedoch weitere finanzielle Unterstützung.

Wenn Sie uns regelmäßig unterstützen möchten, und auch teilhabe an der Entwicklung unserer Schule nehmen wollen, können Sie dies über verschiedene Förderstufen in unserem CSN Förderer Programm tun.

**Dabei können Sie sich für eine von 4 Förderstufen entscheiden:**

☐ Schüler/Eltern 5€ Monat (begrenzt auf die Schulzeit an der CSN)

☐ Ehemalige 10€ Monat

☐ Sponsor 100€ Monat

☐ Unternehmen 300€ Monat

Oder Sie legen den Förderbetrag selbst fest:

☐ Flexibel _____€ Monat

Alle Förderer erhalten 2-Monatlich eine Info E-Mail über die Projekte und Maßnahmen, die durch das CSN-Förderer Programm ermöglicht wurden.

Zusätzlich werden Sie zu allen öffentlichen Veranstaltungen der CSN eingeladen und erhalten ein Geschenk mit dem CSN-Förderer Logo.

**Wir freuen uns Sie im CSN-Förderer Programm willkommen zu heißen!**

_____ _____
Name Vorname

☐ Ich möchte die Infomail erhalten

_____
E-Mail-Adresse

☐ Ich möchte eine Spendenbescheinigung erhalten (Adresse notwendig)

_____ _____
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Bitte überweisen Sie den gewählten Betrag monatlich auf dieses Konto: (oder nutzen Sie das Lastschriftmandat – Seite 2)

Freie Christliche Schule Nordheide e.V.
Volksbank Nordheide eG
IBAN: DE 21 2406 0300 2013 4762 02
BIC: GENODEF1NBU

Verwendungszweck: **CSN-Förderer**

**S e p a – L a s t s c h r i f t m a n d a t**

(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000151434)

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir den Verein Freie Christliche Schule Nordheide e. V. als Träger der Christlichen Schule Nordheide widerruflich, den oben gewählten Betrag monatlich mittels Lastschrift über meine/unsere unten angegebene Bankverbindung einzuziehen.

| | |
|---|---|
| _____<br>Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers | _____<br>Geldinstitut |
| _____<br>Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _<br>BIC |
| _____<br>Straße, Haunummer | DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _<br>IBAN |
| _____<br>PLZ, Ort | _____<br>Mandatsreferenz (trägt Finanzbuchhaltung ein) |
| _____<br>Ort, Datum | _____<br>Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers |