

**Werden auch Sie Mitglied bei uns  
im Verein!**



Verein der Freunde & Förderer des Kivinan-  
Bildungszentrum Zeven e.V.

Dammackerweg 12  
27404 Zeven

## Über uns

Gründung: 1996

### Vorstandsmitglieder

1. Vorsitzender: Ulrich Götsche

2. Vorsitzender: Jens Rohde

Schulleiter: Eckhard Warnken

**Ansprechpartner:** Bernd Schulz (Kassenwart)

E-Mail: [Bernd.Schulz@kivinan.de](mailto:Bernd.Schulz@kivinan.de)

Telefon: 04281 / 983 66 66

Fax: 04281 / 983 66 99

Besuchen Sie uns auf der Internetseite

**[www.kivinan.de](http://www.kivinan.de)**

→ Wir über uns & Förderverein



Verein der Freunde & Förderer des  
Kivinan - Bildungszentrum Zeven e.V.

Kivinan – Das berufliche Bildungszentrum  
Dammackerweg 12  
27404 Zeven



## Was wir machen ...

Wir unterstützen Projekte wie z.B.:

- Beleuchtungs- und Bühnenelemente für die Theater- und Musik AG
- Unterstützung von Schulmeisterschaften und Sportfesten (z. B.: Preise und Pokale)
- Sportgeräte für die Aula zur Pausengestaltung (Kicker und TT-Anlage)
- Info-System des Kivinan (Bildschirme in den Eingangsbereichen)
- Weitere Projekte, die dem Kivinan und der Schülerschaft zu Gute kommen.

## Unser Ziel ...

Unser Ziel ist es, den Schülerinnen und Schülern ein besseres Arbeitsumfeld zu ermöglichen. Hierbei gehen wir auf alle erhaltenen Vorschläge und Meinungen der Mitglieder ein. Sie können mit Ihrem Beitrag und Ihrer Stimme aktiv mitwirken.

**Unterstützen Sie den Förderverein,  
damit wir weitere schulische Projekte  
ermöglichen können.**



## Beitrittserklärung

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer des Kivinan-Bildungszentrums Zeven e.V.

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

### Einzugsermächtigung

- Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/und zu entrichtenden Zahlungen wegen Jahresbeitrag (lt. Beschluss der Mitgliederversammlung z. Z. 30 €)

Bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

**Kontoinhaber** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einziehen.

Wenn mein /unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastverfahren nicht vorgenommen,

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

Verein der Freunde und Förderer des Kivinan-Bildungszentrums Zeven e. V.

Zeener Volksbank eG

IBAN: DE44 2416 1594 5118 3706 00

BIC: GENODEF1SIT