

BEITRITTSERKLÄRUNG

Verein der Förderer der Grundschule Im Springfeld Schillerschule e.V.

Hauptstandort
Im Springfeld 9, 46236 Bottrop

Standort Ebel
Schürmannstr. 48, 46242 Bottrop

Foerderverein-schillerschule-bottrop@web.de

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Verein der Förderer der Grundschule Im Springfeld Schillerschule e.V.“

Mitgliedsdaten

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon Festnetz: _____

Telefon Mobil: _____

E-Mail: _____

Der Mitgliedsbeitrag ist in folgendem zeitlichen Abstand zu entrichten: jährlich

Der Beitrag beträgt: EUR 12,-

- Ich möchte gerne einen höheren Beitrag zahlen, bitte buchen Sie _____ EUR jährlich von meinem Konto ab.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach Austritt aus dem Verein gelöscht.

Bankverbindung des Vereins „Verein der Förderer Schillerschule e.V.“

Sofern Sie keinen direkten Einzug von Ihrem Konto wünschen, können Sie Ihren Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto überweisen:

Kreditinstitut: Sparkasse Bottrop
Kontoinhaber: Verein der Förderer Schillerschule e.V.
Verwendungszweck: Jahresbeitrag Förderverein
IBAN: DE25 4245 1220 0004 510046
BIC: WELADED1BOT

Ort, Datum

Unterschrift

Mein Kind verlässt die Schillerschule zum 31.07.20____.

Zu diesem Zeitpunkt möchte ich aus dem Förderverein austreten und erkläre hiermit meine Kündigung.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00001221484

Mandatsreferenz:

Verein der Förderer Schillerschule e.V.

Hiermit ermächtige ich den Verein „Verein der Förderer Schillerschule e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Verein der Förderer Schillerschule e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift