

Antrag auf Mitgliedschaft

im „Förderverein des Grundschulverbundes Alte Ringstraße e.V.“

Ich trete dem „Förderverein des Grundschulverbundes Alte Ringstraße e.V.“ bei.
Eintrittsdatum ist das Datum der Unterschrift.

Ich bin bereits Fördervereinsmitglied, habe aber ein weiteres Kind in der Grundschule.
Bitte auch in diesem Fall das Formular vollständig ausfüllen!

Name			
Vorname			
Anschrift			
PLZ /Ort			
eMail			
Telefon			
Name des Kindes		Klasse	

- Ich bin darüber informiert, dass meine Angaben zu personenbezogenen Daten ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Aufgaben verwendet werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Die Satzung des Vereins erkenne ich an.
- Ich erkläre mein Einverständnis mit § 10 Abs.2 (§ 10 Datenschutz / Persönlichkeitsrechte) der Satzung und stimme der Veröffentlichung von Fotos auf der schuleigenen Homepage zu.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Hinweis (Satzungsauszug):

§3 Mitgliedschaft (4): Der Austritt bedarf einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Vorstand und ist mit Eingang des Schreibens zum jeweiligen Schuljahresende wirksam. Die Kündigung der Mitgliedschaft aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
Die aktuelle Satzung wird auf der Homepage der Schule als PDF-Download angeboten.

Beitrag / Einzugsermächtigung

Der Mindestbeitrag beträgt derzeit 6,50 € pro Jahr. Die Gelder des Vereins sind ausschließlich für gemeinnützige Zwecke bestimmt. Die Beitragszahlungen/Einzüge erfolgen frühestens ab 01.01. eines Kalenderjahres.

Ich spende jährlich: den Mindestbeitrag 12,50 € 18,50 € 26,00 € €
(Zutreffendes bitte ankreuzen oder einfügen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000161095	Ihre SEPA Mandatsreferenznummer: <i>(wird durch den Förderverein vergeben)</i>
<u>SEPA-Lastschriftmandant:</u> Ich ermächtige den „Förderverein des Grundschulverbundes Alte Ringstraße e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Förderverein des Grundschulverbundes Alte Ringstraße e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
<u>Hinweis:</u> 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.	
Name, Vorname <i>(Kontoinhaber/in)</i>	: _____
Straße Hsn.Nr.	: _____
PLZ, Ort	: _____
Kreditinstitut	: _____
BIC	: _____ _____
IBAN	: DE ____ ____ ____ ____ ____ ____
..... Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers