

Beitrittserklärung Freunde und Förderer der Grundschule Ittlingen e.V.



Ich beantrage hiermit die Aufnahme und erkenne die Vereinssatzung an.

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Telefonnr.: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

Email: _____

PLZ/Wohnort: _____

Jahresbeitrag: 12 €

anderer freiwilliger Betrag in Höhe von ____ € (größer 12 €)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Einwilligungserklärung zur Verwendung Personenbezogener Daten gemäß Datenschutzgesetz

Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass der Freunde und Förderer der Grundschule Ittlingen e.V. zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Beitragserhebung personenbezogene Daten wie Name, Anschrift, Geburtsdatum erfasst und per EDV-System automatisch verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur, sofern der Verein hierzu gesetzlich verpflichtet ist. Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin, eine Aufnahme in den Verein aber nur mit einer Einwilligungserklärung möglich ist. Die Einwilligungserklärung kann jederzeit schriftlich an die Vereinsadresse widerrufen werden. Mit der Verwendung der oben genannten Daten durch den Verein Freunde und Förderer der Grundschule Ittlingen e.V. zum Zwecke der Mitgliederverwaltung erkläre ich mich hiermit einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte Seite 2 beachten! 3 Unterschriften notwendig.

Beitrittserklärung Freunde und Förderer der Grundschule Ittlingen e.V.



SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Freunde und Förderer der Grundschule Ittlingen e.V.
Hauptstraße 107
74930 Ittlingen

Gläubigeridentifikationsnummer (CI):

Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer, die mit dem ersten Einzug auf dem Kontoauszug mitgeteilt wird. Vorab kann die Mandatsnummer schriftlich bei der Mitgliederverwaltung angefordert werden.

Ich/Wir ermächtige(n) den Freunde und Förderer der Grundschule Ittlingen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

IBAN (internationale Kontonummer) BIC* (internationale Bankleitzahl)

Kreditinstitut

*Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum Unterschrift

Vom Kontoinhaber abweichendes Mitglied
Dieses SEPA-Lastschriftmandant gilt für die Mitgliedschaft von

Vorname und Name