

Aufnahmeantrag



Ich beantrage die Mitgliedschaft im **Förderverein des Gymnasiums Eckental e. V.**
Neunkirchener Str. 1, 90542 Eckental

Name
Vorname
Straße
PLZ Wohnort
E-Mail * *) Diese Angaben sind freiwillig

Tel.-Nr. für eventuelle Rückfragen *
Beruf *

Mein bevorzugter Kommunikationsweg mit dem Förderverein ist: Brief/Post E-Mail

Der Förderverein bestätigt den Beginn meiner Mitgliedschaft, indem er mir meine Mandatsreferenznummer, eine Kopie des Aufnahmeantrags und der gültigen Satzung zusendet. Meine Mitgliedschaft endet mit Ablauf des Schuljahres, in dem ich dem Förderverein schriftlich meinen Austritt mitteile.

Nichtzutreffendes streichen!

- Ich möchte, dass der Förderverein Mitgliedsbeiträge und Spenden möglichst nicht für Porto, sondern für die satzungsgemäße Förderung ausgibt. Deshalb bin ich einverstanden, dass mir Benachrichtigungen zugestellt werden über mein Kind, zur Zeit in der Klasse des Gymnasiums Eckental.
- Um den Vereinsvorstand von vermeidbarer Routinearbeit zu entlasten, bin ich damit einverstanden, dass der Förderverein über jeden Klassenwechsel meines Kindes von der Schulleitung informiert wird.
- Ich erlaube, dass der Förderverein meine persönlichen Daten speichert und im Rahmen der Vereinsverwaltung im erforderlichen Umfang nutzt. Eine Weitergabe an Dritte (Personen außerhalb des erweiterten Vorstandes) ist jedoch nicht gestattet.

.....
Ort, Datum und Unterschrift für den Aufnahmeantrag

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE71ZZZ00000165143

Die **Mandatsreferenznummer** wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Ich ermächtige den Förderverein des Gymnasiums Eckental e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in

Höhe von Euro (mindestens 20,-) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 3. Montag im Mai eingezogen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber).....

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE_ _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

.....
Ort, Datum und Unterschrift für das SEPA-Lastschriftmandat