Förderverein der Katholischen Grundschule an der Schwalbenstraße e.V. -gemeinnützig anerkannt-

Bitte gern online ausfüllen!

Mitgliedsnummer (wird vom Verein eingetragen)

2	0			0			

Mitgliedsantrag

☐ *Frau* ☐ *Herr*

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Straße / Haus-Nr. _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kind / Klasse / Lehrer: _____

Bitte geben Sie den Namen Ihres Kindes sowie die Klasse, die es besucht, an. Sollten Sie Lehrkraft sein geben Sie bitte Ihr Kürzel an.

Die Mitgliedschaft im Förderverein der Kath. Grundschule an der Schwalbenstraße e.V. ab dem 01.08. _____.

Meine Mitgliedschaft soll bis zum 31.07. _____ enden oder bis zur Kündigung bestehen bleiben.

Mein Mitgliedsbeitrag (min. 10 €) beträgt: _____€

Ich bin möchte mich aktiv an der Vereinstätigkeit beteiligen. ☐ *ja* ☐ *nein*

Bevorzugte Kommunikation ☐ E-Mail ☐ Brief ☐ keine Kontaktaufnahme

Bitte wählen Sie aus Kostengründen *vorrangig die E-Mail Kommunikation*. Wenn Sie keine Informationen per E-Mail erhalten möchten, senden wir gesetzlich vorgeschriebene Informationen per Brief an Sie.

Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt, Der Jahresbeitrag und Spenden sind nach § 10b EstG, § 9 Nr. 3 KStG und § 9 Nr. 5 GewStG anbaufähig.

Datenschutz: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Organisation "Förderverein der Katholischen Grundschule an der Schwalbenstraße e.V." zum Zweck der Vertragserfüllung im Rahmen der Mitgliedschaft hinterlegt, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Sepa-Lastschriftmandat:

_____

Ort, Datum Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE20 ZZZ 0000 0909 663

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

D	E																												

Ich ermächtige den Förderverein der Katholischen Grundschule an der Schwalbenstraße e.V. , Zahlungen von meinen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinen Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart Wiederkehrend Zahlung

_____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber