

Förderverein der
Grundschule Bennewitz e.V.
An der Schule 2
04828 Bennewitz



zu erreichen über die Grundschule:
Tel.: 03425/814924, Fax: 03425/817522
Mail: Grundschule-Bennewitz@t-online.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den **Förderverein der Grundschule Bennewitz e.V.** als Mitglied und erkläre, dass ich die Satzung des Vereins zur Kenntnis genommen habe (Satzung im Internet unter: <http://cms.sn.schule.de/gsbennewitz/foerderverein/satzung>). Der jährliche Mitgliedsbeitrag (aktuell in Höhe von 10,00 €) wird am 01.04. eines Kalenderjahres bargeldlos per Bankeinzug zur Zahlung fällig. Ich verpflichte mich, dem Verein zur Ermöglichung des Bankeinzugs von meinem Konto, eine entsprechende Ermächtigung (*dem Aufnahmeantrag als Anlage beigelegt*) zu erteilen.

Angaben zur Person:

Vorname:

Familienname:

Geboren am:

Straße:

PLZ; Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in die offizielle Mitgliederliste des Fördervereins der Grundschule Bennewitz e.V. aufgenommen werden.

Bennewitz, den Unterschrift:

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

**Sepa Lastschriftmandat
(wiederkehrende Zahlung)**



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00002244672

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag Förderverein Grundschule Bennewitz e.V.

Hiermit ermächtige ich den Verein „Förderverein der GS Bennewitz e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Förderverein der GS Bennewitz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die erstmalige Ausführung ist am 01.04.2020. Danach immer folgend am 1. April des jeweiligen Jahres.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

Postleitzahl _____

Ort _____

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Hinweise: Kosten, welche aufgrund einer etwaigen Rücklastschrift entstehen, hat der Zahlungspflichtige zu tragen. Die Daten werden zur Vereinsverwaltung während der Mitgliedschaft auf elektronischen Datenträgern gespeichert. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift