



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich,

NAME: _____
VORNAME: _____
STRASSE: _____
PLZ: _____
ORT: _____
GEB-DATUM: _____
MOBIL: _____
E-MAIL: _____

die Aufnahme in den Förderverein Thomas-Mann-Grundschule Darlingerode e.V.
ab dem _____ .

Hinweis:

Durch die Unterschrift beantragt der Antragsteller seinen Beitritt. Die Satzung kann der Antragsteller unter www.gs-mann-darlingerode.bildung-lsa.de/foerdereverein/ einsehen.

Mitgliedsbeitrag / Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsrechnung

Der Mindestbeitrag beträgt monatlich € 2,00.
Die Beitragsrechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.
Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich in der Gesamthöhe von € 24,00 zum 15.01. des Jahres eingezogen.

Datenspeicherung:

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung alle Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert werden. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung aller personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

Kündigung:

Eine Kündigung ist immer zum Ende eines Geschäftsjahres möglich, wobei eine Frist von 2 Monaten einzuhalten ist. Für das laufende Geschäftsjahr gezahlte Beiträge werden nicht erstattet.

Unterschrift zum Mitgliedsantrag:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte das ausgefüllte Formular zurück an:

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers)

Förderverein Thomas-Mann-Grundschule Darlingerode e.V.
Darlingeröder Schulweg 2
38871 Ilsenburg / OT Darlingerode
Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00001601666
Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den o.g. Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Angaben zum Kontoinhaber / Zahler

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____ / _____

IBAN: DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut _____ / _____ | ____
(Name und BIC)

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

Förderverein Thomas-Mann-Grundschule Darlingerode e.V.
Darlingeröder Schulweg 2
38871 Ilsenburg / OT Darlingerode

VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG.