



Beitrittserklärung

Ich / Wir erkläre(n) hiermit den Beitritt zum

„Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Stein e.V.“

Familienmitgliedschaft Einzelmitgliedschaft

Name, Vorname(n)*) _____

Adresse*) _____

Mitgliedsbeitrag*) Mindestbeitrag, derzeit 18 € pro Jahr
 25 € pro Jahr 50 € pro Jahr
 _____ € anderer Betrag

Kind(er), Klasse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte(r)

Ich / Wir bin (sind) damit einverstanden, dass meine (unsere) Daten für vereinsinterne Zwecke erfasst, elektronisch gespeichert und verwendet werden. Bei den mit *) gekennzeichneten Feldern sowie den Daten der umseitigen Einzugsermächtigung handelt es sich um für die Vereinsarbeit notwendige Pflichtangaben. Ohne diese Angaben kann die Aufnahme als Mitglied nicht erfolgen.

Die Angabe des Kindes/der Kinder sowie der Klasse(n) dient rein statistischen Zwecken. Die Telefonnummer wird für eventuelle Fragen im Zusammenhang mit dem Verein verwendet. Die E-Mail-Adresse dient der Zusendung vereinsinterner Informationen (z.B. Einladung zu Mitgliederversammlungen). Diese Daten sind freiwillig und haben keinen Einfluss auf die Aufnahme als Mitglied.

Ort, Datum

Unterschrift(en) bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte(r)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein der Freunde und Förderer des
Gymnasiums Stein e.V.**

Faber-Castell-Allee 10
90547 Stein

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE79ZZZ00000226400

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Stein e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Stein e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

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

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)