

Beitrittserklärung

Herr Frau geschlechtsneutral

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Förderverein der Gesamtschule an der Ahornallee Gütersloh e.V.“ und verpflichte mich den jährlichen Beitrag in Höhe von:

Mindestbeitrag lt. Beitragsordnung (derzeit: 12,00 €) 24,00 € 36,00 € oder

freiwilliger Beitrag _____ € (bitte Zutreffendes ankreuzen)

an den Verein mittels Lastschriftverfahren jeweils zum 01.01. zu zahlen. Hierzu bitten wir Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen.

Die Dauer der Mitgliedschaft und der Austritt aus dem Förderverein stehen im § 4 der Satzung des Fördervereins der Gesamtschule an der Ahornallee Gütersloh e.V. **Wir weisen darauf hin, dass die Mitgliedschaft nicht automatisch endet, wenn das Kind die Schule verlässt.**

Bitte teilen Sie uns rechtzeitig die Änderungen Ihrer Adresse oder/und Ihrer Bankverbindung mit, um unnötige Kosten durch Rücklastschriften zu vermeiden. **Angefallene Kosten durch Rücklastschriften werden bei der nächsten Lastschrift mit eingezogen.**

Wir weisen gemäß der DSGVO-VO darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, E-Mail-Adressen und Bankverbindungen.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Verwendung meiner Daten zu Vereinszwecken zu. Ich kann jederzeit der Verwendung meiner Daten widersprechen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE20ZZZ00002163873**

Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr., wird vom Förderverein eingetragen.): _____

Ich ermächtige den Förderverein der Gesamtschule an der Ahornallee Gütersloh e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers