

Förderverein der Betreuung von Grundschulkindern der Grundschule Birstein e.V.

Ansprechpartnerin: Vanessa Gutherz, Steinweg 4, 63633 Birstein, Tel. (abends) 06054-9073839,
e-mail: GrundschulbetreuungBirstein@t-online.de, Handy Betreuung (tagsüber): 0152-23979121

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt zum **Förderverein zur Betreuung der Grundschulkinde der Grundschule Birstein e.V.** gemäß der Satzung des Vereins. Die Vereinssatzung ist über den Vorstand erhältlich. Sie liegt zusätzlich in der Grundschulbetreuung aus.

Mir ist bekannt, dass ein Mitglied durch Beschluss des Vorstandes von der Mitgliederliste gestrichen werden kann, wenn es den jährlichen Mitgliedsbeitrag nicht umgehend bei Fälligkeit entrichtet hat.

Der Mindestmitgliedsbeitrag liegt bei 10,00 EUR.

Ich zahle den Mindestbeitrag von 10,00 EUR

Ich unterstütze den Verein freiwillig mit einer jährlichen Zahlung von ____,__ EUR Mitgliedsbeitrag.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereins- und Abrechnungszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bzw. der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten, nach rechtlich zulässigen Maßgaben die Löschung, Änderung oder das Vergessenwerden zu verlangen. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein nach den gesetzlichen Vorgaben gelöscht.

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000119655

Mandatsreferenz: BETREUUNG + 4-stellige Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Förderverein der Betreuung von Grundschulkindern der Grundschule Birstein e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag jährlich zu Lasten meines Konto bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der Betreuung von Grundschulkindern der Grundschule Birstein e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.¹

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Name des Kreditinstitutes

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.

Birstein, den _____

Unterschrift der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers

1 Das Belastungsdatum kann aufgrund von Feiertagen, Wochenenden oder buchungstechnischen Verzögerungen abweichen.