

Förderverein der Schule für Körperbehinderte e. V.
Oehrenfelder Weg 25a, 38871 Ilsenburg - OT Darlingerode

Vorsitzende: Tina Dreisbach
Telefon: 0 39 43 / 90 59 27
E-Mail: fv-buggenhagenschule@t-online.de

Mitgliedsantrag

Ja, ich/wir möchte/n im Förderverein der Schule für Körperbehinderte e. V. Mitglied werden.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon-Nr.: _____ / _____
E-Mail: _____

Wichtige Informationen zur Mitgliedschaft:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.
Der Jahresbeitrag liegt derzeit bei 30,- € und wird 1x jährlich im Februar vom Förderverein per SEPA-Lastschrift eingezogen.
Liegt das Eintrittsdatum nach dem 01.07. des laufenden Kalenderjahres, so halbiert sich der Jahresbeitrag für das Beitrittsjahr und wird unmittelbar nach Beitritt per SEPA-Lastschrift eingezogen.
Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand mit einer 14-tägigen Frist zum Jahresende erfolgen.

Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der/die Antragsteller/in seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Vereinssatzung, Unterstützung der Vereinsziele und trägt Sorge dafür, dass der Mitgliedsbeitrag eingezogen werden kann. Geht der Mitgliedsbeitrag innerhalb des Beitragsjahres nicht auf dem Konto des Fördervereins ein, kann dies den Ausschluss aus dem Verein zur Folge haben.
Änderungen bezüglich der Adress- bzw. Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mitzuteilen. Die Vereinssatzung kann jederzeit beim Vorstand zur Einsicht angefragt werden.

Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind mit der Speicherung Ihrer Daten für Vereinszwecke per EDV einverstanden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Sepa-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein der Schule für Körperbehinderte e. V., den Mitgliedsbeitrag von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZ00002726636

Mandatsreferenz: FV M.-Buggenhagen-Schule _____
(Name des Mitglieds)

Name, Vorname (Kontoinhaber)

IBAN: DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Kreditinstitut (Name und BIC)

Unterschrift Mitgliedsantrag + SEPA-Lastschriftmandat: (Bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Datum: _____ Unterschrift: _____