

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich zum _____ 20__ meinen Beitritt

**zum Förderverein der Grundschule Fallersleben e.V.
Am Alten Gut 10, 38442 Wolfsburg**

- Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € _____ (mind.7,00€) zu zahlen.
Der Beitrag wird jährlich mittels Lastschrift jeweils im **Dezember** von unten genannter Bankverbindung eingezogen.

Die Vereinssatzung erkenne ich an, ist mir bekannt, bzw. kann beim Vorstand eingesehen werden. Die in der Beitragserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Namen, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung der Vereinsmitgliedschaft notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben und gespeichert. Nach Beendigung der Vereinsmitgliedschaft werden diese Daten gelöscht.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es der Einwilligung des Betroffenen.

Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit dem folgenden Nutzungszweck einverstanden, kreuzen Sie diesen bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie das Feld bitte frei. In diesem Fall erhalten Sie keine Informationen zur Vereinsarbeit.

- Ich willige ein, dass mir der „Förderverein der Grundschule Fallersleben e.V.“ Informationen zu der Vereinsarbeit per Mail übersenden darf.

Name: _____

Vorname : _____

Email: _____ (für Einladungen)

Telefon: _____ (für eventuelle Rückfragen)

Anschrift : _____

Name des Kindes : 1. _____ Klasse : _____

2. _____ Klasse : _____

Ort/Datum : _____ Unterschrift : _____

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000757837

Ich ermächtige den Förderverein der Grundschule Fallersleben e.V., den o.g. Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Grundschule Fallersleben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Ort/Datum : _____ Unterschrift : _____