

Aufnahmeantrag auf Mitgliedschaft
im Förderverein des Christlichen Gymnasiums
„Rudolf Stempel“ e.V.
Lange Straße 51 in 01587 Riesa

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den *Förderverein des Christlichen Gymnasiums „Rudolf Stempel“ e.V.* Die Aufnahme wird mit Zustimmung des Vorstandes wirksam.

Name, Vorname: _____
(oder Name der juristischen Person und deren Ansprechpartner)

Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon/ Handy: _____

E-Mail: _____
(bitte unbedingt für die kostengünstige Kommunikation angeben!)

Für die Vereinszugehörigkeit ist ein jährlicher Mitgliedsbeitrag zum 1. Januar in Höhe von 20 Euro fällig. Bei unterjährigem Beitritt ist der volle Jahresbeitrag spätestens einen Monat nach Bestätigung der Mitgliedschaft zu entrichten. Dieser ist durch Überweisung auf das Konto des Vereines zu entrichten.

Ich bin einverstanden, dass die erhobenen personenbezogenen Daten in der Mitgliederverwaltung digital gespeichert werden und meine Emailadresse sowie Handynummer ausschließlich für Zwecke des Vereines innerhalb der Mitgliedschaft veröffentlicht und weitergegeben werden dürfen. Die Speicherung und Verwendung der Daten unterliegen dem Datenschutz.

Die Mitgliedschaft besteht für mindestens ein Jahr, wenn nicht einen Monat vor Jahresende eine Kündigung der Mitgliedschaft beim Verein vorliegt.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung an. Die Satzung ist einsehbar unter:
<http://www.schulzentrum-riesa.de/wir-ueber-uns/foerderverein.html>

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Aufnahme durch Vorstand: _____

Einzugsermächtigung Mitgliedschaft Förderverein – SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den *Förderverein des Christlichen Gymnasiums „Rudolf Stempel“ e.V.* den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE80ZZZ00002497249

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen (es gelten die Bedingungen meines Kreditinstituts).

Name und Vorname (Kontoinhaber) _____

Kreditinstitut / Name der Bank _____

BIC _____ IBAN _____

Ort / Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger