**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich den Eintritt in den Förderverein der Albert-Schweitzer-Grundschule e.V., Bachstraße 201, 41747 Viersen.

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.,PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Fördervereins der Albert-Schweitzer-Schule Viersen-Hamm in der jeweils gültigen Form an. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu vereinsinternen Zwecken unter Einhaltung der Bestimmung des jeweils gültigen Datenschutzgesetzes verwendet und gespeichert werden. Ich habe Kenntnis genommen, dass der Austritt aus dem Verein nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende des Geschäftsjahres möglich ist (§6, Abs. 2a).

Ort: Datum: Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ermächtigung zum Einzug von Lastschriften/SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Name u. Vorname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Haus Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Förderverein der Albert-Schweitzer-Grundschule, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Schule 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.

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein jährlicher Beitrag soll \_\_\_\_\_\_\_\_\_€ betragen.

Der Mindestbeitrag beträgt jährlich 15,00 Euro.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Deckung. Änderungen der Bankverbindung sind dem Vorstand schriftlich mitzuteilen. Kosten, die bei Nichteinlösung durch Lastschrift entstehen, werden dem Zahlungspflichtigen angelastet.

Ort: Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_