



Beitrittserklärung

Name _____ Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, sowie die Bankverbindung bei erteilter Einzugsermächtigung.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderkreis der Grundschule Bockenheim e.V. und verpflichte mich, bis auf Widerruf, zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags in Höhe **von 6 Euro** oder _____ **Euro jährlich**.



Ich ermächtige den Förderkreis der Grundschule Bockenheim e. V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Das Formular zum Sepa-Lastschriftmandat lege ich ausgefüllt und unterschrieben bei.



Ich überweise den oben genannten Betrag auf das Konto:
Sparkasse Rhein Haardt
IBAN: DE 41 5465 1240 0112 1404 05 BIC: MALADE51DKH
Verwendungszweck: Jahresbeitrag "Jahr" Förderkreis GS Bockenheim



Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung (bei erteiltem Lastschriftmandat). Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Datum, Ort

Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers/ Creditor name:

Förderkreis der Grundschule Bockenheim e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers/ Creditor address:

Straße und Hausnummer/ Street name and number:

Pestalozzistr. 10

Postleitzahl und Ort/ Postal code and city:

67278 Bockenheim an der Weinstrasse

Land/ Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer/ Creditor identifier

DE85ZZZ00001055642

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen/ Mandate reference (to be completed by the creditor))

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderkreis der Grundschule Bockenheim e.V.**, Zahlungen von meinem/ unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderkreis der Grundschule Bockenheim e.V.** auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

>> Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Förderkreis der Grundschule Bockenheim e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Förderkreis der Grundschule Bockenheim e.V.**

>> As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the data on which your account was debited.

Zahlungsart/ Type of payment:

☐

Wiederkehrende Zahlung/ Recurrent payment

☐

Einmalige Zahlung/ One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/ Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/ Debtor address*:

*Angabe freigestellt/ Optional information

Straße und Hausnummer/ Street name and number:

Postleitzahl und Ort/ Postal code and city:

Land/ Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)/ IBAN of the Debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen)/ BIC (8 or 11 characters)

Hinweis: die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort/ Location:

Datum/ Date:

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/
Signatur(s) of the Debtor :**