

Beitrittserklärung mit Einzugsermächtigung

Name, Vorname: _____
Straße und Hausnr.: _____
Postleitzahl und Ort: _____
Telefon/Handy: _____
E-Mailadresse: _____



gemeinnütziger Verein zur Förderung der Schüler der Kardinal-von-Galen-Grundschule Sendenhorst

Anschrift:

Förderverein der KvG-Grundschule Sendenhorst e.V.

c/o Sekretariat der Grundschule

Kardinal-von-Galen-Straße 6

48324 Sendenhorst

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Kardinal-von-Galen-Grundschule Sendenhorst e. V. und erkenne die jeweils gültige Satzung an.

(siehe: grundschule-sendenhorst.de/wir-an-der-kvg/foerderverein/).

Ich zahle als Jahresbeitrag (bitte ankreuzen!)

- den Mitgliedsbeitrag von 15,00 €
- einen Beitrag von _____ € (>15 EUR)

Die erstmalige Einziehung des Jahresbeitrags nach Eintritt in den Verein erfolgt innerhalb von 1 Monat nach Erhalt der Beitrittserklärung. Die Einziehung der folgenden Jahresbeiträge erfolgt am 1. Dezember eines jeden Jahres.

Hinweise zum Datenschutz: Alle Angaben unterliegen der EU-Datenschutz-Grundverordnung bzw. dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und werden nur zu vereinsinternen Zwecken verwendet.

Ansprechpartner:

Karin Kötter (1. Vorsitzende)

Anika Kampen (1. stellvertretende Vorsitzende)

Sandra Schäfer (2. stellvertretende Vorsitzende)

Stefanie Pyka (Kassiererin)

_____ X
Ort, Datum Unterschrift Mitglied

SEPA-Basis-Lastschriftmandat - Mandatsreferenz _____

Förderverein der Kardinal-von-Galen-Grundschule e. V.
Gläubiger-ID: DE 07 ZZZ 00000191903

Mit diesem Formular ermächtigen wir den o. g. Verein zum Lastschrifteinzug. Ihre persönliche Mandatsreferenz (=Mitglied-Nr.) wird im Rahmen des ersten Beitragseinzugs mitgeteilt.

Kontoinhaber: _____

Ich ermächtige den Förderverein der Kardinal von Galen Grundschule Sendenhorst e. V., Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein von meinem 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Lastschrift

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

_____ X
Ort, Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Kontakt & Infos:

www.grundschule-sendenhorst.de/foerderverein/kontakt.html

Tel.: 02526 - 950 990

Mail: foerderverein-kvg@freenet.de

Vereinsregister

AG Münster: VR 50599

Steuernummer:

Finanzamt Beckum

304/5993/0796

Spendenkonto:

Volksbank Münster eG
BIC: GENODEM1MSC
IBAN: DE52 4016 0050 8608 3635 00