

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Förderverein der Oststadtschule – Staatliche Gemeinschaftsschule e.V.“.

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

.....
Geburtsdatum

.....
Tätigkeit

.....
E-Mail (Bitte unbedingt angeben!)

.....
Telefon/ Handy

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Datenschutzerklärung

Hiermit willige ich in die Nutzung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Vorstandsarbeit des o.g. Fördervereins ein.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Diese sind sodann unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Den Widerruf kann ich schriftlich beim Förderverein erklären.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Sehr geehrtes Mitglied des Fördervereins der Oststadtschule Eisenach,
vielen Dank, dass Sie unsere Schüler und unsere Arbeit finanziell unterstützen.

Bitte erteilen Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat, damit wir den Beitrag von 12,00 € jährlich einmal
pro Jahr von Ihrem Konto einziehen können. Sie erleichtern unsere ehrenamtliche Arbeit erheblich.

Herzliche Grüße und vielen Dank

Der Vorstand

SEPA – Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (wird vom Verein individuell vergeben und hier eingefügt):

-
- Hiermit ermächtige ich/ ermächtigen wir den Zahlungsempfänger Förderverein der Oststadtschule Eisenach – Staatliche Gemeinschaftsschule e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
 - Zugleiche weise ich/ weisen wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Förderverein der Oststadtschule Eisenach – Staatliche Gemeinschaftsschule e.V. von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
 - Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb einer Frist von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

.....
Name, Vorname des Kontoinhabers/ der Kontoinhaber

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Name des Kreditinstitutes

.....
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/ der Kontoinhaber/s