

## Antrag zur Mitgliedschaft

Vorname und Zuname:	Geburtsdatum:
Name des Kindes:	Klasse:
Straße, Hausnummer:	
PLZ:	Wohnort:
Telefon-Nummer:	E-Mail-Adresse:

Ich möchte Mitglied im Verein der Freunde und Förderer des Gymnasium am Stadtpark e.V. werden und verpflichte mich zur Zahlung des jeweils gültigen Mitgliedbeitrags in Höhe von:

- Mitgliedsbeitrag € 13,00/Jahr
- Freiwillig höherer Mitgliedsbeitrag €\_\_\_\_/Jahr
- Ich möchte gerne, wenn Hilfe benötigt wird, aktiv mitarbeiten

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben, stimme der elektronischen Speicherung der Daten sowie der Übersendung von Vereinsnachrichten per E-Mail zu.

Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Ende des Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

Die Lastschriftermächtigung befindet sich umseitig!

-----  
Ort und Datum:

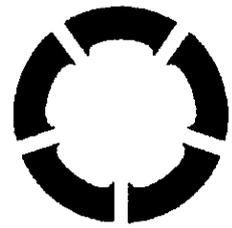
-----  
Unterschrift für die Mitgliedschaft

*1. Vorsitzender*  
*Martin Busch*

*2. Vorsitzende*  
*Nicole Köpke-Weber*

*Schatzmeisterin*  
*Vereinsangelegenheiten*  
*Brigitte Küppers*

*Schatzmeisterin*  
*Zweckbetriebe*  
*Sabine Jefferies*



**Absender:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

Gläubiger-Identifikations-Nr.: **DE18ZZZ00000417812**  
Mandatsreferenz: **FV-201X(=Beitrittsjahr)-XXX (=lfd. Nummer)**

**Erteilung einer Lastschriftermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates**

**1. Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums am Stadtpark e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums am Stadtpark e.V. , fällige Beiträge von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums am Stadtpark e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
**Konto-Nr:**

\_\_\_\_\_  
**BLZ:**

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

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

\_\_\_\_\_  
**Bezeichnung des Kreditinstitutes** (alle notwendigen Daten finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Mir/uns ist bekannt, dass die Erteilung der Einzugsermächtigung/des SEPA-Mandats nicht verpflichtend ist und die Angaben gemäß § 4 Datenschutzgesetz NRW auf freiwilliger Basis erfolgt.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift(en)**

*1. Vorsitzender*  
*Martin Busch*

*2. Vorsitzende*  
*Nicole Köpke-Weber*

*Schatzmeisterin*  
*Vereinsangelegenheiten*  
*Brigitte Küppers*

*Schatzmeisterin*  
*Zweckbetriebe*  
*Sabine Jefferies*