

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 Mitgliedsbeitrags 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

2. Vorsitzende

3. Vorsitzender

*Schatzmeisterin
Vereinsangelegenheiten*

*Schatzmeisterin
Zweckbetriebe*

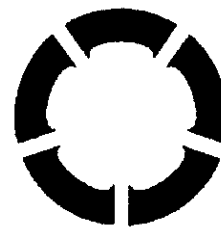
Martin Busch

Nicole Köpke-Weber

Olcay Bükrü

Brigitte Küppers

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

2. Vorsitzende

3. Vorsitzender

*Schatzmeisterin
Vereinsangelegenheiten*

*Schatzmeisterin
Zweckbetriebe*

Martin Busch

Nicole Köpke-Weber

Olcay Bükrü

Brigitte Küppers

Sabine Jefferies