



Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein der Katharina-von-Bora-Schule e.V.

<input type="checkbox"/> Ich trete dem o.g. Förderverein bei. Eintrittsdatum ist das Datum der Unterschrift.	<input type="checkbox"/> Ich bin bereits Mitglied im o.g. Förderverein und habe ein weiteres Kind in der Grundschule • Bitte auch in diesem Fall das Formular vollständig ausfüllen.
--	--

Name	
Vorname	
Anschrift, PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon	
Name des Kindes / LG / Klasse	

Ich bin darüber informiert, dass Angaben zu personenbezogenen Daten ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Aufgaben verwendet werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Sie finden die Satzung auf www.kvbs-haltern.de oder auf Anfrage per pdf.

Ich erkläre mein Einverständnis mit § 10 Abs.2 (§ 10 Datenschutz / Persönlichkeitsrechte) der Satzung und stimme der Veröffentlichung von Fotos auf der schuleigenen Homepage zu.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Hinweis (Satzungsauszug): §3 Mitgliedschaft (4): Der Austritt bedarf einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Vorstand und ist mit Eingang des Schreibens zum jeweiligen Schuljahresende wirksam. Die Kündigung der Mitgliedschaft aus wichtigem Grund bleibt unberührt. *Die aktuelle Satzung wird auf der Homepage der Schule als PDF-Download angeboten.*

Beitrag / Einzugsermächtigung

Der Mindestbeitrag beträgt derzeit 6,50 € pro Jahr. Die Gelder des Vereins sind ausschließlich für gemeinnützige Zwecke bestimmt. Die Beitragszahlungen/Einzüge erfolgen frühestens ab 01.01. eines Kalenderjahres.

Ich spende jährlich: den Mindestbeitrag 12,50 € 18,50 € 26,00 € €

(Zutreffendes bitte ankreuzen oder einfügen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48 ZZZ0 0000 1610 95	Ihre SEPA Mandatsreferenznummer: (wird durch den Förderverein vergeben)	
SEPA-Lastschriftmandant: Ich ermächtige den „Förderverein der Katharina-von-Bora-Schule e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Förderverein der Katharina-von-Bora-Schule e.V.“ auf mein 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.		
Name, Vorname (Kontoinhaber/in): _____ Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____ Kreditinstitut: _____ BIC: _____ _____ IBAN: D E _____ _____ _____ _____ _____		
..... Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers	