



Beitrittserklärung

Mitglied: Name: Vorname:
Straße, Haus-Nr.
PLZ: Ort:
E-Mail:
Name des Kindes: Geburtstag:

Beitrag (pro Jahr): **Eintrittsmonat:**

Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten auf Datenträgern gespeichert werden. Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift die Datenschutzerklärung auf der Rückseite gelesen zu haben und genehmige die Nutzung meiner Daten ausdrücklich. Rechtsgrundlage meiner Einwilligung ist Art. 1 Abs. 1a DSGVO.

Ich erkläre meinen Beitritt zum

Förderverein der Gemeinschaftsgrundschule Gillrath e.V.

„FÖRDERVEREIN GGS GILLRATH e.V.“

unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung.

Datum:

Unterschrift:

Möglichkeit 1: EINZUGSERMÄCHTIGUNG (empfohlene Zahlungsart)

Hiermit ermächtige ich den FÖRDERVEREIN GGS GILLRATH, den nachfolgenden ausgewiesenen jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem nachstehend bezeichneten Konto einzuziehen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20 EURO pro Kalenderjahr.

Jeder andere Beitrag ist möglich.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Bitte benutzen Sie hierzu das beigelegte Beiblatt (SEPA).

Möglichkeit 2: ÜBERWEISUNG

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag von mindestens 20 EURO pro Kalenderjahr auf das Konto der Kreissparkasse Heinsberg, IBAN: DE50 3125 1220 0000 0114 11

BIC: WELADED1ERK

Jeder andere Beitrag ist möglich.

Datum:

Unterschrift:

Möglichkeit 3: BARZAHLUNG

Selbstverständlich können Sie auch den Betrag bar in der Schule oder beim Förderverein entrichten.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein der Gemeinschaftsgrundschule Gillrath e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Bergstr. 32

Postleitzahl und Ort:

52511 Geilenkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer:**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):****BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:**

Geilenkirchen

Datum (TT/MM/JJJJ):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.