

# Verein der Freunde und Förderer der Grundschule Ratmerstein e. V.

Scharfenberger Straße 25 59929 Brilon

## Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im

**„Verein der Freunde und Förderer der Grundschule Ratmerstein e. V.“**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **10,00 €** jährlich. Zusätzlich möchte ich dem Förderverein eine **Spende von \_\_\_\_\_ €** im Jahr zukommen lassen. Eine Spendenbescheinigung kann angefordert werden. Meine Mitgliedschaft endet durch schriftliche Austrittserklärung zum Ende des Geschäftsjahres (31.07.). Die aktuell gültige Satzung des Vereins ist im Büro der Ratmersteinschule und im Internet einzusehen.

Einwilligungserklärung in die personenbezogene Datenverarbeitung des Fördervereins der „**Verein der Freunde und Förderer der Grundschule Ratmerstein e. V.**“ nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der Förderverein der „**Verein der Freunde und Förderer der Grundschule Ratmerstein e. V.**“ folgende Daten von mir auf einem passwortgeschützten Dienstrechner speichert:

**Name, Vorname, Geburtsdatum, Mandatsreferenznummer, Adresse, Telefon, E-Mail, Bankverbindung, Beitrag.**

Nach Ende der Mitgliedschaft werden diese Daten gelöscht, sofern sie aus rechtlichen Gründen (z.B. Steuerrecht) nicht weiter aufbewahrt werden müssen.

Die Mitgliedsbeiträge werden einmal im Jahr durch die Sparkasse Hochsauerland eingezogen.

Brilon, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Beachten Sie bitte die Angaben zum SEPA-Basis-Lastschriftmandat auf der 2. Seite. Bitte füllen Sie die Angaben zum Zahlungspflichtigen aus.

# SEPA-Lastschriftmandat

## Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Verein der Freunde und Förderer der Grundschule Ratmerstein e. V.  
Scharfenberger Straße  
25 59929 Brilon

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000416328

**Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben):** \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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

### Zahlungspflichtiger: bitte ausfüllen:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (falls abweichend): \_\_\_\_\_

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

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

**Einzuziehender Betrag:** \_\_\_\_\_

Der einzuziehende Betrag ergibt sich aus der Beitrittserklärung und setzt sich aus dem Mitgliedsbeitrag und einer möglichen zusätzlichen Spende zusammen.

Der Jahresbeitrag wird in der Regel zum 01. Dezember eingezogen. Abweichungen hiervon werden Ihnen gesondert mitgeteilt.

Brilon, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift)