Aufnahmeantrag
für den Förderverein der Sophie-Scholl-Mittelschule e.V.

Ich möchte die Arbeit des Fördervereins unterstützen und beantrage hiermit die Mitgliedschaft. Ich erkläre mich bereit, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

_____ €
(mind. 12,00€ / Schüler, Auszubildende, Studenten mit Nachweis 6,00€)

zu zahlen.

Die Mitgliedschaft kann schriftlich gegenüber dem Vorstand mit einer Frist von 3 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres gekündigt werden.

_____
Name, Vorname

_____
Anschrift

_____ _____
Geburtsdatum Telefon / E-Mail

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

_____
Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

_____
Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

_____
Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift

Ich ermächtigte den Förderverein der Sophie-Scholl-Mittelschule widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen

Kontoinhaber _____

IBAN DE∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟

BIC ∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟

Kreditinstitut _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Vereinsbeiträge eines Dritten (z. B. Kind vom Konto der Eltern) so kreuzen Sie bitte unten stehendes Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitglieds an.

❒ Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von _____
Name, Vorname

_____
Unterschrift Kontoinhaber