



## Beitrittsformular zum Förderverein

Herr  Frau Name/Vorname/Firma

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Fon

Eintrittsdatum

Hiermit erkläre/n ich/wir/meinen/unseren Beitritt zum Förderverein für die Schule zur individuellen Lebensbewältigung e. V. Gera, Geschäftsstelle des Fördervereins: Debschwitzer Straße 1, 07548 Gera.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € steuerbegünstigt zu zahlen. (Mindest-Jahresbeitrag 25,00 €)

Ich bin informiert, dass meine personenbezogenen Daten zu Vereinsverwaltungszwecken während der Mitgliedschaft gespeichert und verarbeitet werden. Näheres enthält die mir übergebene Information zum Datenschutz.

Ort, Datum und Unterschrift/en

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE16830944540363581005, BIC: GENODEF1RU,

Volksbank eG Gera Jena Rudolstadt

Zahlungsempfänger Förderverein für die Schule zur individuellen Lebensbewältigung e. V. Gera,

Geschäftsstelle: Debschwitzer Straße 1, 07548 Gera.

Ich/wir ermächtige(n) den Förderverein für die Schule zur individuellen Lebensbewältigung e. V. Gera, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein für die Schule zur individuellen Lebensbewältigung e. V. Gera auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort des Kontoinhabers

Name des Zahlungsdienstleisters/Kreditinstituts

IBAN des Kontoinhabers

BIC

Ort, Datum und Unterschrift/en