

# Beitrittserklärung

Bitte geben Sie diese Beitrittserklärung ausgedruckt und unterschrieben ab.  
Vielen Dank!



**Hiermit trete ich dem Förderverein der Grundschule Brelingen e.V. bei.**

Die Mitgliedschaft endet automatisch mit dem Ausscheiden des angeführten Kindes aus der Grundschule Brelingen.

Name des Kindes

Name des Mitglieds im Förderverein

Geburtsdatum des Kindes

Anschrift des Mitglieds

Einschulungsdatum des Kindes

E-Mail-Adresse des Mitglieds

Die Mitgliedschaft kostet 7,50 Euro pro Jahr.  
Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- | <b>Gesamtbeitrag</b>                       | <b>Erläuterung</b>                |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>30,00 Euro</b> | 4 Jahresbeiträge ab 1. Klasse     |
| <input type="checkbox"/> <b>22,50 Euro</b> | 3 Jahresbeiträge ab 2. Klasse     |
| <input type="checkbox"/> <b>15,00 Euro</b> | 2 Jahresbeiträge ab 3. Klasse     |
| <input type="checkbox"/> <b>7,50 Euro</b>  | 1 Jahresbeitrag für die 4. Klasse |

Datenschutz:

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten zu vereinsinternen Zwecken digital in das Mitglieds- und Abrechnungsprogramm übernommen werden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, zu erfahren, welche Daten von mir gespeichert werden. Ebenfalls habe ich das Recht auf Löschung, Berichtigung und Übertragung meiner Daten.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Förderverein der Grundschule Brelingen e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Förderverein der Grundschule Brelingen e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzubeziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Telefonnummer (für Rückfragen)

IBAN des Zahlungspflichtigen

Anschrift des Zahlungspflichtigen

BIC bzw. Swift des Zahlungspflichtigen

**Ort, Datum**

**Unterschrift(en)  
für Beitritt, SEPA und Datenschutz**