

**VEREIN DER FREUNDE UND FÖRDERER
DER EUROPASCHULE ERKELENZ
REALSCHULE DER STADT ERKELENZ E.V.
SCHULRING 2, 41812 ERKELENZ**

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer der Europaschule Erkelenz, Realschule der Stadt Erkelenz e.V., Schulring 2, 41812 Erkelenz

Name*: _____

Kind*: _____

Schuljahr: _____

PLZ*: _____

Telefon: _____

Änderungsmitteilung

Hiermit teile ich die folgende/n Änderung/en meiner persönlichen Daten mit

Vorname*: _____

Klasse: _____

Straße*: _____

Ort*: _____

E-Mail*: _____

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt mindestens 8,00 €.

Gewünschter Jahresbeitrag*: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Verarbeitung personenbezogener Daten

Der Schutz personenbezogener Daten genießt im Förderverein oberste Priorität. Personenbezogene Daten werden nach den Maßgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gespeichert und verarbeitet.

Als Mitglied im Förderverein stellen Sie nur personenbezogene Daten zur Verfügung, welche für die Durchführung des Vereinsmitgliedschaftsverhältnisses notwendig sind. Die Informationen nach Artikel 13 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) liegen zur Einsicht auf der Homepage der Europaschule bereit.

Mit dem Beitritt zum Förderverein willige/n ich/wir in die Datenverarbeitung und -nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten durch den Förderverein ein. Die Informationen nach Artikel 13 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum*

Unterschrift des Mitglieds*

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE79ZZZ00001215509

Mandatsreferenz (IBAN)*: _____

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der Europaschule Erkelenz, Realschule der Stadt Erkelenz e.V., Schulring 2, 41812 Erkelenz, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 10.12. jeden Jahres fällig.

Hinweis: 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.

Kreditinstitut*: _____ BIC*: _____

IBAN*: _____

Kontoinhaber*: _____

Ort, Datum*

Unterschrift des Kontoinhabers*

* Pflichtfeld