



Beitrittserklärung Mitgliedschaft

Name / Vorname:

Straße/ Nr.:

PLZ/ Ort:

Telefon:

E-Mail:

Mindestbetrag (jährlich) 15,00 € Betrag (jährlich) 18,00 € Betrag (jährlich) _____ €

Zutreffendes bitte ankreuzen und Betrag ggfs. eintragen

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Freundeskreis der Findorffschule Osterholz-Scharmbeck e. V. jährlich Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis der Findorffschule Osterholz-Scharmbeck e. V. auf mein / unser Konto gezogene 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.

Kontoinhaber:

BIC:

Name der Bank:

IBAN:

Ich stimme / Wir stimmen der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu Verbandszwecken zu (Verarbeitung in einer Online-Datenbank, Rundschreiben an Mitglieder, Einzug von Mitglieds- und sonstigen Beiträgen). Unsere Datenschutzerklärung können Sie auf der Homepage der Findorffschule einsehen.

Ort/ Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragsteller