



Antrag zur Aufnahme in den Förderverein der Farrnbachschule e.V.

Hiermit beantrage ich

Anrede _____

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Kind/ Kinder _____

(bitte nur ankreuzen falls zutreffend)

Die Mitgliederkommunikation erfolgt per E-Mail, eine Kontaktaufnahme per E-Mail
lehne ich jedoch ab.

Ich möchte auch aktiv mithelfen
(sollten helfende Hände gebraucht werden, werden Sie von uns informiert)

Meine Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

gilt auf unbegrenzte Zeit und kann jeweils zum 31.12. eines Kalenderjahres gekündigt werden

soll automatisch zum Ende des Kalenderjahres _____ gekündigt werden

Ich zahle folgenden Beitrag (SEPA Lastschriftmandat - siehe Rückseite)

12€ /Jahr (entspricht 1€/Monat)

24€/Jahr (entspricht 2€/Monat)

36€ /Jahr (entspricht 3€/Monat)

Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft sowie zu steuerlichen Zwecken vom Förderverein der Farrnbachschule e.V. gespeichert und verarbeitet. Weiter Informationen hierzu finden Sie im „Merkblatt Datenschutz“

Ort und Datum _____

Unterschrift des Antragstellers _____



SEPA Lastschriftmandat

Förderverein der Farrnbachschule e.V., Hummelstraße 9, 90768 Fürth

Gläubiger Identifikationsnummer: DE 33ZZZ00001105951

Mandatsreferenz: _____

(Wird vom Förderverein Farrnbachschule e. V. ausgefüllt)

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Farrnbachschule e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Farrnbachschule e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Daten meiner Bankverbindung

Kontoinhaber
(Vor-und Nachname) _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____