



Verein „Freunde und Förderer
des Gymnasiums Gleichense Ohrdruf e.V.“

Beitrittserklärung

Name, Vorname, Geb. Datum(oder Firma)

Name, Vorname, Klasse des Schülers(entfällt bei Firmen)

PLZ, Wohnort, Straße

e-mail (bitte angeben für die Kommunikation)

Telefon

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum oben genannten Verein. Mir ist bekannt, dass es zum Austritt aus dem Verein einer schriftlichen Erklärung bedarf und meine Verpflichtung gegenüber dem Verein bis zur Beendigung der Mitgliedschaft bestehen bleiben.

Der **Mindestmitgliedsbeitrag** beträgt **10,00 €/ Jahr**. Er kann beliebig hoch gestaltet werden.

Mein Beitrag: _____ Euro

Ich entscheide mich für folgende **Zahlung** (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):

- Hiermit ermächtige ich den o.g. Verein widerruflich den Jahresbeitrag von _____ € zu Lasten meines Kontos durch **SEPA-Basislastschrift** einzuziehen.

Bitte Rückseite ausfüllen!

- Ich zahle meinen Jahresbeitrag von _____ € bis 31. März des laufenden Jahres auf das Konto des Vereins per **Überweisung**.

Bank: Kreissparkasse Gotha BLZ: 82052020 Konto. Nr. 510002714
IBAN: DE98 8205 2020 0510 0027 14 BIC: HELADEF1GTH

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung Ihre hier angegebenen Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (insbesondere §§ 34 und 35 BDSG) das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfänger und den Zweck der Speicherung sowie auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung seiner Daten. Das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß § 36 BDSG kann von jedem Mitglied zu jeder Zeit ausgeübt werden. Die Einwilligungserklärung habe ich zur Kenntnis genommen. Der Nutzung meiner aufgeführten personenbezogenen Daten zu den genannten Zwecken stimme ich zu.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Gymnasium Gleichense e.V.
Trinitatisstraße 2
99885 Ohrdruf

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE26ZZZ00000514086

[Mandatsreferenz]
wird mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die

[Name des Zahlungsempfängers]
Förderverein Gymnasium Gleichense e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Förderverein Gymnasium Gleichense e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)