



Beitrittserklärung

Vorname, Name

Straße & Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail

Telefon

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Schulverein Schönningstedt e.V.

Ich verpflichte mich, meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € pro Jahr (mindestens 15,-€/Jahr) zu zahlen.

Meine Beitragszahlung erfolgt mittels SEPA-Lastschriftmandat.

Kündigungsfrist: jeweils vier Wochen zum 31.1./30.4./31.7./31.10. durch schriftliche Erklärung. Die Mitgliedschaft erlischt nicht automatisch, wenn Kinder die Grundschule Schönningstedt verlassen.

Mit der Satzung erkläre ich mich einverstanden. Die jeweils gültige Satzung und Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Art.13 DSGVO finden Sie auf unserer Website: <https://grundschule-schoenningstedt.lernnetz.de/unsere-schule/schulverein.html>.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mir Mitteilungen des Vereins per E-Mail übermittelt werden dürfen.

Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE21ZZZ00000387300

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich den Schulverein Schönningstedt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverein Schönningstedt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Name, Vorname Kontoinhaber

Adresse

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Diese Erklärung bitte an folgende Adresse senden:

Schulverein Schönningstedt e.V.

Königstr. 1 b

21465 Reinbek

Email: schulverein-schoenningstedt@outlook.de

