

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich: die Mitgliedschaft eine Vertragsänderung
im Förderverein Anna und Peter Bronnzell e.V.

Familienname*: _____

Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____

Straße*: _____

PLZ/ Ort*: _____

E-Mail*: _____

Telefonnummer: _____

Die mit *gekennzeichneten Daten sind Pflichtangaben. Die Aufnahme erfolgt durch Beschluss des Vorstandes.

Mitgliedsbeitrag:

10€ 30€ 50€ _____
eigene Angabe

Der Beitrag wird zum Ersten des 10. Monats eines Kalenderjahres per Einzugsermächtigung (siehe Seite 2) abgebucht. 10€ entsprechen dem Mindestbeitrag. Der Mitgliedsantrag kann als Spendenquittung für steuerliche Zwecke genutzt werden.

Ich bin an einer aktiven Mitgliedschaft interessiert: ja nein
Ich möchte den Newsletter erhalten: ja nein

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Fördervereins Anna und Peter e.V. in der aktuell gültigen Fassung an.

Die Satzung ist unter folgenden Links zu finden:

<https://www.katholische-kirche-bronzell.de/bronzell/Foerderverein-Anna-und-Peter.php>

<https://www.schulen-fulda.de/schulen-in-fulde/schule/landgraefin-anna-schule>

Die Mitgliedschaft ist fortlaufend. Ein Austritt kann nur schriftlich zum Jahresende mit einer Kündigungsfrist von 8 Wochen erfolgen.

Ort/ Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden ausschließlich im Rahmen der Erforderlichkeit zur Betreuung der Mitgliedschaft und Abrechnung erfasst und verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:	Förderverein Anna und Peter e.V. Prof.-Heller-Str. 26 36043 Fulda- Bronnzell
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE37ZZZ00002502582
Mandatsreferenznummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)	
Anschrift, wenn abweichend von im Mitgliedsantrag genannter Adresse:	
IBAN:	
BIC:	Kreditinstitut:
<p>Hiermit ermächtige ich (Zahlungspflichtiger) den Förderverein Anna und Peter e.V. (Zahlungsempfänger) mittels Lastschriftverfahrens den im Mitgliedsantrag angegebenen Beitrag von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung</p>	
Ort/ Datum	Unterschrift des Kontoinhabers