Beitrittserklärung und Einwilligungserklärung zur Verarbeitung und Speicherung personenbezogener Daten

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon- / Mobilfunknummer _____

E-Mail-Adresse _____

Geburtstag _____

Ich, _____ (Vorname, Nachname), trete dem Verein „Hand-in-Hand, Förderverein der Fritz-Reuter-Schule e.V." bei und willige ein, dass o.g. Verein meine personenbezogenen Daten, wie z.B. Vorname, Nachname, Anschrift, Eintrittsdatum, Kontoverbindung (bei Einzugsermächtigung), sowie meine freiwilligen Angaben, wie beispielsweise Geburtstag, Mobilfunknummer oder E-Mail-Adresse, zu satzungsgemäßen Zwecken des Fördervereins verarbeitet, speichert, nutzt und im zwingend notwendigen Umfang weitergeben darf.

Der Veröffentlichung von bildhaften Darstellungen von mir während Vereins- oder schulischen Veranstaltungen

☐ stimme ich ebenfalls zu. ☐ widerspreche ich.

Dem Hinzufügen zu einer Whats-App-Gruppe zur Koordinierung von Helferinnen und Helfern, die den Verein bei einzelnen Veranstaltungen, wie z.B. Einschulung oder Flohmarkt, unterstützen

☐ stimme ich ebenfalls zu. ☐ widerspreche ich.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich auch die Satzung des o.g. Vereins an.

_____

Ort, Datum **Unterschrift**

„Hand in Hand"
Förderverein der Fritz-Reuter-Schule e. V.
Braunstr. 5

27574 Bremerhaven

Förderverein der Fritz-Reuter-Schule e.V.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

☐ Ich bezahle (Wir bezahlen) „Hand in Hand" - Förderverein der Fritz-Reuter-Schule e.V. den Mitgliedsbeitrag zum 01. September eines Jahres in Höhe von _____€ bar.

☐ Ich überweise (Wir überweisen) „Hand in Hand" - Förderverein der Fritz-Reuter-Schule e.V. den Beitrag in Höhe von _____€ zum 01. September eines Jahres auf das unten genannte Konto.

☐ Ich ermächtige (Wir ermächtigen) „Hand in Hand" - Förderverein der Fritz-Reuter-Schule e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von „Hand in Hand" - Förderverein der Fritz-Reuter-Schule e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer	**DE23 ZZZ0 0000 8183 32**
Mandatsreferenz	**HiH-MB _ _ _ _ 20 _ _**

(Mandatsreferenz-Nummer wird von uns eingetragen!)

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.

_____
Name und Vorname

_____
Falls Kontoinhaber vom oben genannten Namen abweicht

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Name des Kreditinstituts

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Bitte ziehen Sie jeweils zum 01. September eines Jahres den Betrag von _____ € von o. g. Konto ein.

(Min. 12 € für Mitglieder, 6 € für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)

_____
Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen