



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Emmi-Böck-Schule, Sonderpädagogisches Förderzentrum Ingolstadt II e. V. und erkenne die Satzung des Vereins an.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummern, Bankverbindung sowie Eintrittsdatum. Mit ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Der Vorstand weist gem. § 32 BDSG in V. m. Art. 5 (1) DSGVO darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummern, Bankverbindung und Eintrittsdatum.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss gegenüber den Vorsitzenden bis spätestens zum Ende eines Geschäftsjahres (31.12.) schriftlich erfolgen.

Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>
Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	
E-Mail-Adresse: _____	Telefon: _____
<small>(Bitte unbedingt angeben! Schriftverkehr/Ladungen zur Mitgliederversammlung erfolgen per E-Mail!)</small>	
Straße: _____	PLZ/Wohnort: _____

Bitte teilen Sie Namens-/Adressänderungen oder die Änderung Ihrer Bankdaten sofort mit, um unnötige Kosten zu vermeiden!

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag: <input type="checkbox"/> Mindestbeitrag 10,00 €	freiwilliger Beitrag <input type="checkbox"/> _____ €
<input type="checkbox"/> ab sofort	<input type="checkbox"/> ab dem kommenden Geschäftsjahr (01.01.)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00001487392

Mandatsreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

Einzugsermächtigung:
Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger, Förderverein Emmi-Böck-Schule, Sonderpädagogisches Förderzentrum Ingolstadt II e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Leistung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Nachname: _____ Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geldinstitut: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE _____ (max 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen):

_____ DE _____

Ort, Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Kontakt:

Patricia Kettner
1. Vorsitzende
Auf der Höhe 21E
85051 Ingolstadt

Tanja Köpf
2. Vorsitzende
Gindlstraße 38
85055 Ingolstadt

E-Mail-Adresse: **foerderverein-emmi-boeck-schule-sfz2@web.de**

Förderverein Emmi-Böck-Schule, Sonderpädagogisches Förderzentrum Ingolstadt II e.V.,
Sparkasse Ingolstadt, IBAN: DE 71 7215 0000 0053 5987 36, BIC: BYLADEM1ING