

## Beitrittserklärung

Name\*: \_\_\_\_\_ Vorname\*: \_\_\_\_\_

Straße\*: \_\_\_\_\_ Geburtstag\*: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort\*: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_

Kind(er)\*

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_



**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schulverein „Verein zur Förderung der Alten Stadtschule e.V.“**

Ort, Datum\* \_\_\_\_\_

Unterschrift\* \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Diese werden nicht an Dritte weitergegeben.**

**Der Beitrag pro Schuljahr beträgt z.Zt. 20 € für die gesamte Familie - Stand 06/2018**

(Die Kündigung muss **schriftlich** zum Schuljahresende spätestens zum 30.09. des darauffolgenden Schuljahres an den Vorstand erfolgen – per Post oder per E-Mail an [vorstand@schulverein-altestadtschule.de](mailto:vorstand@schulverein-altestadtschule.de))

---

### Sepa-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Verein zur Förderung der Alten Stadtschule e.V.

Anschrift: Ludwig-Beck-Straße 13, 21423 Winsen

Gläubiger ID-Nr.:DE73ZZZ00000878736 Mandatsreferenz Nr. sehen Sie beim nächsten Einzug

**Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Alten Stadtschule e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Alten Stadtschule e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

**Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.**

Name Kontoinhaber (falls abweichend): \* \_\_\_\_\_

IBAN \* \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum\* \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers\* \_\_\_\_\_

**mit \* müssen unbedingt ausgefüllt werden**