BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein

Freundeskreis Gymnasium am Romäusring e.V.

78050 Villingen-Schwenningen

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(wird von uns benötigt, um Ihnen Ihre Mitgliedsnummer und aktuelle Informationen mitzuteilen.

Selbstverständlich werden Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben oder zu Werbezwecken genutzt)

Ist/sind ein/mehrere Kind/er am GaR, bitte hier Vor- und Nachname(n) und Klasse(n) des/der Kindes/-er angeben :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein persönlicher Jahresbeitrag beträgt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (mindestens 10,- EUR jährlich)

**Datenschutzerklärung**

Mit der Verarbeitung meiner Daten zur Mitglieder- und Beitragsverwaltung erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Vom Informationsblatt zum Datenschutz habe ich Kenntnis genommen.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum/Ort Unterschrift des Mitglieds**

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Freundeskreis Gymnasium am Romäusring e.V., Romäusring 17,

78050 Villingen-Schwenningen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000847303

Mandatsreferenznummer (Mitgliedsnummer): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wird vom Verein ausgefüllt und dem Mitglied per E-Mail mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (s. oben) Zahlungen widerruflich 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 belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der von mir festgelegte Betrag wird erstmals zum letzten Bankarbeitstag des

Folgemonats nach meinem Beitritt für das Beitrittsjahr eingezogen.

Ab dem Folgejahr wird der entsprechende Beitrag jährlich zum 15. Februar bzw. zum darauffolgenden Werktag eingezogen.

**Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Vorname und Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IBAN (max. 22 Stellen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum/Ort Unterschrift des Kontoinhabers**

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und geben Sie es entweder direkt in der Schule ab oder schicken Sie es an die o.g. Adresse.