

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Gymnasium Dorfen e.V.

### Anschrift des beitretenden Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/Handy

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

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

- als ordentliches Mitglied (mit Stimmrecht)  
 als Fördermitglied (ohne Stimmrecht)

**Mein jährlicher Beitrag:** \_\_\_\_\_ **Euro**  
(jährlicher Mindestbeitrag: 30,00 Euro)

#### Die erstmalige Zahlung soll erfolgen:

- für dieses Jahr sofort  
 am 01.02. des kommenden Jahres

**Die jährliche wiederkehrende Belastung erfolgt stets zum 1. Februar.**

### Datenschutz

Der Förderverein Gymnasium Dorfen e.V. verarbeitet personenbezogene Daten ausschließlich zur Mitgliederverwaltung im Rahmen der Satzung. Die Daten werden für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert und im Rahmen der Kündigung der Mitgliedschaft gelöscht. Auskunft, Berichtigung und Löschung der eigenen personenbezogenen Daten kann jederzeit erfolgen. Ebenso kann die Einwilligung zur Verarbeitung und Speicherung der personenbezogenen Daten jederzeit widerrufen werden. Hinweis: Es besteht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde.

## Erteilung einer/s Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Gymnasium Dorfen e.V.  
z. Hd. Frau Rita Thalhammer  
Hochstr. 3a  
84424 Isen  
Register-Nr. VR110104

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE12FVG00000040008

Name und Anschrift des Kontoinhabers

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

Mandatsreferenz (wird vom Förderverein vergeben)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Gymnasium Dorfen e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

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

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)

Bitte an den Förderverein senden oder im Schulsekretariat abgeben.

Förderverein Gymnasium Dorfen e.V., z. Hd. Rita Thalhammer, Hochstr. 3a, 84424 Isen, Register-Nr. VR110104