

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Förderverein der Grundschule Burgpreppach e.V., 97496 Burgpreppach.

Jahresbeitrag bitte ankreuzen:

Einzelmitgliedsbeitrag von 30,- EUR

Individueller Einzelmitgliedsbeitrag in Höhe von einem freiwilligen Jahresbeitrag von ..... ,- EUR

..... Name, Vorname

..... Straße, Hausnummer

..... Ort, Datum

..... E-Mail-Adresse, Telefon

..... PLZ, Ort

..... Unterschrift\*

\* Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten notwendig.

### Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Daten an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht. Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzbestimmungen gelesen habe, und stimme diesen zu.

..... Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Förderverein der Grundschule Burgpreppach e.V., Fitzendorfer Straße 5, 97496 Burgpreppach

Ich ermächtige den Förderverein der Grundschule Burgpreppach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Grundschule Burgpreppach e.V. 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.

..... Name, Vorname (Kontoinhaber)

..... IBAN

..... Straße, Ort

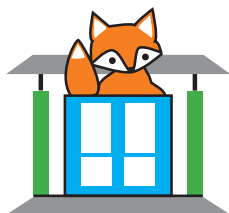
..... BIC

..... Name Kreditinstitut

.....  
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

..... Name, Vorname



**DIE FUCHSFAMILIE**

Förderverein Grundschule Burgpreppach e.V.