

Mitglieds-Nr. (zgl. Mandatsreferenz):

(Wird vom Verein eingetragen)



## Ehemaligen- und Förderverein des Gymnasiums Haren (Ems) e.V.

Kirchstraße 28 · 49733 Haren (Ems)

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE55ZZZ00000512691

### BEITRITTSERKLÄRUNG

1. Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

#### **Ehemaligen- und Förderverein des Gymnasiums Haren (Ems) e.V.:**

**Name, Vorname**

\_\_\_\_\_

**Anschrift**

\_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort**

\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum**

\_\_\_\_\_

**Telefon-Nr.**

\_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse**

\_\_\_\_\_

**Beruf / Studium\***

\_\_\_\_\_

\* freiwillige Angabe – z.B. um bei Berufsorientierungsangeboten eingebunden zu werden

2. Die Höhe des monatlichen Mitgliedsbeitrages ist jedem Mitglied freigestellt. Von der Mitgliederversammlung wurde ein Mindestbeitrag in Höhe von 12,- EUR pro Jahr beschlossen. **Ich zahle freiwillig einen Jahresbeitrag von**

**EUR** \_\_\_\_\_.

Der Beitrag wird pro Kalenderjahr gezahlt und kann durch schriftliche Mitteilung jederzeit mit Wirkung zum nächsten Einzug geändert werden.

3. Mitglieder, die sich in der Ausbildung befinden (Wehr- und Zivildienst, Studium, Ausbildung), sind satzungsgemäß von der Beitragszahlung befreit. Sofern eine Beitragsbefreiung beantragt wird, bitte folgende Angaben ergänzen:

**Grund/Anlass:**

\_\_\_\_\_

**voraussichtliche Dauer:**

\_\_\_\_\_

4. Ich bitte um Zustellung von Einladungen und Informationen per E-Mail an die o.g. E-Mail-Adresse. Ich erkläre mein Einverständnis in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Verein. Die Daten werden ausschließlich für Zwecke des Vereins verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Änderungen meiner Daten werde ich umgehend mitteilen.

5. Ich ermächtige den Ehemaligen- und Förderverein des Gymnasiums Haren (Ems) e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Ehemaligen- und Förderverein des Gymnasiums Haren (Ems) e.V. auf mein/unser 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

**Wiederkehrende Zahlung**

**IBAN**

**DE** \_\_\_\_\_

**BIC**

\_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift