Verein der Freunde der Robert-Schuman-Schulen e.V.

67227 Frankenthal
Ziegelhofweg 16

Beitrittserklärung

Name , Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort: _____

Email-Adresse: _____

Telefon Nr.: _____

Mein Kind besucht die: (Bitte ankreuzen) Integrierte Gesamtschule ☐ Klasse: _____ Grundschule ☐ Klasse: _____

Der Jahresbeitrag beträgt 12,00 EUR.
Ich bin bereit freiwillig einen erhöhten Jahresbeitrag von _____ EUR zu entrichten.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Einziehung des jeweiligen Jahresbeitrages im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren. Meine Bankverbindung lautet:

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN:	**D**	**E**																				
BIC:												Bank:										

Für alle an den Förderverein geleisteten Beiträge und Spenden erhalten Sie auf Wunsch eine steuerlich abzugsfähige Spendenbescheinigung.

Ich stimme der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu Vereinszwecken zu
(Verarbeitung in einer Online-Datenbank, Rundschreiben an Mitglieder, Einzug von Mitgliedsbeiträgen).
Unsere Datenschutzerklärung können Sie auf der Homepage einsehen.

Datum/Ort: _____ Unterschrift: _____