

Förderverein Geestlandschule Kropp e.V.  
Nicole Thomsen, 1. Vorsitzende  
Schulstr. 15  
24848 Kropp  
Tel. 04624/987 Fax 04624/80777



## AUFNAHMEANTRAG

Ich bitte um Aufnahme in den **Förderverein Geestlandschule Kropp e.V.**

mit Wirkung vom 1. ....

.....  
Name Vorname

.....  
Straße PLZ Wohnort

.....  
Telefon Geburtsdatum

.....  
eMail

Ich willige ein, dass der Förderverein Geestlandschule Kropp e. V., als verantwortliche Stelle, die im Aufnahmeantrag erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, 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.. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Fördervereins in der jeweiligen gültigen Fassung verbindlich an.

.....  
Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzl. Vertreters)

Die Satzung und weitere Informationen finden Sie auf  
<https://www.gs-kropp.de> -> wir -> Förderverein

Förderverein Geestlandschule Kropp e.V.  
Nicole Thomsen, 1. Vorsitzende  
Schulstr. 15  
24848 Kropp  
Tel. 04624/987 Fax 04624/80777



## SEPA - Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein Geestlandschule Kropp e.V.  
Anschrift des Zahlungsempfängers: Schulstr. 15, 24848 Kropp

Gläubiger-ID: DE 19ZZZ00000575904

Mandatsreferenz .....

Ich ermächtige den Förderverein Geestlandschule Kropp e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Geestlandschule e. V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungsart: jährliche Beitragszahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber/in): .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Ort: .....

Datum: .....

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)

Hinweis: Der Beitrag beträgt 12,-€ pro Jahr (Stand 2019) und wird jährlich einmal eingezogen. Die Kündigung der Mitgliedschaft muss mit der Frist von 4 Wochen schriftlich zum 31.12. des Jahres beim Vorstand erfolgen.