



Beitrittserklärung

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Name d. Kindes: z.Zt. in Kasse:

Der Jahresbeitrag für ein Schuljahr (01. Aug. bis 31. Juli) ist jährlich am 16. September fällig. Bitte erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung (siehe unten).

Dann wird der Beitrag durch Lastschriftverfahren im September jeden Jahres eingezogen.

Ansonsten überweisen Sie bitte den Beitrag auf das folgende Vereinskonto:

Berliner Sparkasse # IBAN: DE81 1005 0000 0190 6926 42 # BIC: BELADEBEXXX

Jahresbeitrag: ☐ Standard 18 € oder ☐ ermäßigt 12 € (z.B. für Alleinerziehende)
oder ☐ freiwillig € (bitte mindestens 20 €)

Eine Spendenbescheinigung kann auf Anfrage ausgestellt werden.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Förderverein der Annedore-Leber-Grundschule e.V..

Ich erkenne die Satzung des Vereins an, die ich unter www.algs.de einsehen kann.

Die Mitgliedschaft besteht bis zur schriftlichen Kündigung.

Datenschutzrechtliche Unterrichtung zum Umgang mit Mitgliedsdaten

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die beim Vereinseintritt mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten dürfen gemäß Art. 6 Abs 1 lit. b der DSGVO für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und zur Verfolgung der Vereinsziele (siehe Satzung) erhoben werden. Verantwortlich für den Datenschutz im Verein ist der Vorsitzende. Die Datenschutzordnung des Fördervereins kann ich jederzeit auf www.algs.de einsehen.

Datum Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Annedore-Leber-Grundschule e.V., Halker Zeile 147, 12305 Berlin widerruflich, jährlich im September den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Annedore-Leber-Grundschule 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08 ZZZ0 0000 9372 33

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber: ☐ wie oben oder Name, Vorname:

Anschrift: ☐ wie oben oder:

Name der Bank und BIC:

IBAN:

Datum Unterschrift _____