



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein der Freunde und Förderer der Minna-Specht-Gemeinschaftsschule Reutlingen e.V.:

Name, Vorname (des Kontoinhabers)*: _____

Anschrift*: _____

Telefon*: _____ Mobil*: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bitte geben Sie unbedingt eine E-Mail-Adresse an, da Informationen und Einladungen per E-Mail versandt werden.

Name des Kindes / der Kinder*: _____

Teilnahme an der kostenpflichtigen Nachmittagsbetreuung an der Grundschule ja nein
Teilnahme am Mittagessenangebot in der Mensa ja nein

Mitgliedsbeitrag jährlich: 16,-€ _____ Bitte ankreuzen und ggf. freiwilligen Betrag eintragen.

Die vom Verein der Freunde und Förderer der Minna-Specht-Gemeinschaftsschule Reutlingen e.V. erhobenen personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Angaben mit * sind notwendige Daten zur Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und zur Verfolgung der Vereinsziele. Des Weiteren ist die Datenschutzordnung des Vereins gültig und Teil der Mitgliedschaft. Mit seiner Unterschrift erklärt das Mitglied sein Einverständnis mit den vorstehenden Hinweisen und bestätigt die Kenntnis der Datenschutzordnung.

Ich erkenne die Satzung des Vereins und die Datenschutzordnung an und habe zur Kenntnis genommen, dass

- die Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich bis 6 Wochen vor Ende des Kalenderjahres erfolgen muss.
- die Kündigung erst zum Ablauf des Kalenderjahres wirksam wird.

Die Satzung des Vereins und die Datenschutzordnung stehen unter www.foerdereverein-msg.de zum Download zur Verfügung.

Ort / Datum

Unterschrift

Erteilung SEPA – Lastschriftmandat*

(Gläubiger-ID Zahlungsempfänger: DE26ZZZ00000155574, Mandatsreferenz: Ihr Vor- u. Zuname)

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der MSG Reutlingen e.V. widerruflich den Mitgliedsbeitrag sowie ggf. Beiträge für die Nachmittagsbetreuung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein 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.

Kontoinhaber: _____

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankinstitut: _____ BIC: _____

Ort / Datum

Unterschrift