



BEITRITTSERKLÄRUNG



Ich möchte dem Förderverein der Rosa-Parks-Grundschule e.V. Hannover beitreten.

Name, Vorname:	<input type="text"/>	
E-Mail*:	<input type="text"/>	
Straße + Nr.:	<input type="text"/>	
PLZ + Ort:	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	
Handynummer:	<input type="text"/>	
Name, Vorname Kind:	<input type="text"/>	
Klasse:	<input type="text"/>	Einschulungsjahr: <input type="text"/>

* Bitte schreiben Sie Ihre E-Mail-Adresse besonders deutlich, da der Förderverein seine Mitglieder vorwiegend per E-Mail informiert, u.a. in einem Newsletter.

Veröffentlichung meiner Daten in einer Mitgliederliste

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Name, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) im Rahmen einer Mitgliederliste an andere Mitglieder weitergegeben werden, um die Kontaktaufnahme unter den Mitgliedern zu erleichtern.

Beitragshöhe

Ich zahle den Mindestbeitrag von 15 € im Jahr.

Ich möchte den Förderverein zusätzlich unterstützen und zahle freiwillig einen höheren jährlichen Beitrag in Höhe von

25 € 35 € €

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Mit meiner Unterschrift gebe ich auch mein Einverständnis für die Speicherung meiner Daten nach den Vorschriften des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten nur für Zwecke des Vereins verwendet werden.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Zur Minimierung des Verwaltungsaufwandes werden die Mitgliedsbeiträge für das jeweilige Schuljahr per Lastschriftverfahren eingezogen. Die Abbuchung erfolgt zu Beginn des Kalenderjahres.

Zahlungsempfänger

Förderverein der Rosa-Parks-Grundschule e.V. Hannover, Isernhagener Str. 33, 30161 Hannover

Ihre Mandatsreferenz

wird nach Erteilung der Ermächtigung festgelegt. Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Rosa-Parks-Grundschule e.V. Hannover, Zahlungen zur Begleichung der fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Rosa-Parks-Grundschule Hannover gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Bitte buchen Sie den Betrag nicht zurück, da uns sonst Kosten entstehen.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in):	<input type="text"/>
Kreditinstitut (Name):	<input type="text"/>
IBAN (20 Stellen): DE	<input type="text"/>

Ort, Datum _____ Unterschrift _____