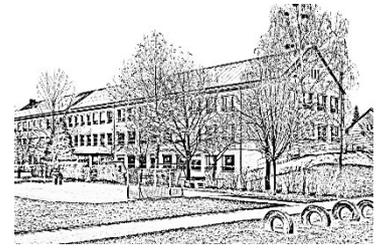


BEITRITTSERKLÄRUNG

in den Förderverein e.V. der F.-A.-W.-Diesterweg-Grundschule



Prof.-Roßmäßler-Str. 42
01796 Pirna
Tel.: 03501/527328
E-Mail: gsdiesterweg@pirna.de

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Förderverein der Diesterweg Grundschule Pirna und erkenne dessen Satzung an.

Eintrittstag:	
Name, Vorname:	
Name, Vorname des Kindes:	Eintrittsjahr:
Anschrift:	
E-Mail:	

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung:

Der Verein verpflichtet sich, die personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften sowie dieser Datenschutzerklärung zu behandeln.

Beitragsordnung

- § 1 Der Verein erhebt Beiträge.
Der Jahresbeitrag (Kalenderjahr) beträgt 12,00 EUR (1,- EUR pro Monat).
- § 2 Der Beitrag soll möglichst einmal jährlich bargeldlos auf das Vereinskonto entrichtet werden; idealerweise erteilen Sie dem Verein ein SEPA-Lastschriftmandat (beiliegend).
- § 3 Der Beitrag ist fällig:
- bei Eintritt in den Verein (anteilmäßig)
- zu Beginn des Kalenderjahres
- Bankverbindung: Volksbank Pirna BIC: GENODEF1PR2 IBAN: DE65 8506 0000 1000 9766 60**
- § 4 Die Kündigung der Mitgliedschaft erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand des Fördervereins spätestens zum 31.08. eines Kalenderjahres. Anderenfalls verlängert sich die Mitgliedschaft um 1 Jahr.
- § 5 Bei Nichtzahlung des Beitrages ist der Vorstand berechtigt, nach schriftlichen Mahnung (ohne Einschreiben), den Ausschluss zu beschließen.
- § 6 Der Vorstand ist berechtigt, in begründeten Einzelfällen eine Beitragssenkung oder Beitragsbefreiung für ein Schuljahr auszusprechen.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Förderverein der F.-A.-W.-Diesterweg-Grundschule
Pirna-Copitz e.V.
Prof.-Roßmäßler-Straße 42
01796 Pirna

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE26ZZZ00000413012

Ich ermächtige den Förderverein e.V. der F.-A.-W.-Diesterweg-Grundschule, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein 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.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Verwendungszweck: Vor- und Zuname des Kindes

Eintrittsjahr

**Bitte denken Sie an
die Angabe des
Schuleintrittsjahres
Ihres Kindes!**

Ort, Datum und Unterschrift