

**Förderverein Grundschule St. Walburga Neuenheerse**

Taildor 6  
33014 Bad Driburg

Vorsitzender:  
Bernfried Jacobi  
Taildor 6  
33014 Bad Driburg  
Telefon: +49 5259 1236

# AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in den Förderverein Grundschule St. Walburga Neuenheerse - im Folgenden **“Verein”** genannt.

Meine persönlichen Daten lauten wie folgt:

Nachname	Vorname
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
Geburtsdatum	E-Mail-Adresse
Telefonnummer Festnetz	Telefonnummer mobil

Der Inhalt der aktuell gültigen Satzung des Vereins ist mir bekannt. Der Mitgliedsbeitrag beträgt **mindestens 5,00 € monatlich**. Zahlungen über den Mindestbeitrag hinaus sowie jegliche Unterstützung des Vereins mit Rat und Tat sind herzlich willkommen. Meine unverbindliche Bereitschaftserklärung hierzu nimmt der Vorstand des Vereins gerne entgegen.

Ich erkläre mich bereit, einen **monatlichen Mitgliedsbeitrag** in der unten gewählten Höhe zu zahlen. Mit schriftlicher oder per E-Mail übermittelter Erklärung gegenüber dem Vorstand des Vereins kann ich jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist eine Reduzierung meines selbst gewählten Beitrags auf den Mindestbeitrag der zum Zeitpunkt meiner Erklärung gültigen Satzung veranlassen.

25,00 €  20,00 €  15,00 €  10,00 €  5,00 €

Ich wähle folgende Zahlungsweise:

jährlich am 15.03.  halbjährlich am 15.03./09.  vierteljährlich am 15.03./06./09./12.  monatlich am 15. (erst ab 15,00 €)

Mein erster Mitgliedsbeitrag ist mit meiner Aufnahme als Mitglied durch den Vorstand des Vereins, frühestens jedoch mit behördlicher Genehmigung der Grundschule St. Walburga Neuenheerse und Bestätigung der Gemeinnützigkeit des Vereins durch das zuständige Finanzamt fällig. Sämtliche Mitgliedsbeiträge wird der Verein gemäß dem erteilten SEPA-Lastschriftmandat einziehen.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin
------------	---

# SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Förderverein Grundschule St. Walburga Neuenheerse Taildor 6 33014 Bad Driburg
--

Gläubiger-Identifikationsnummer DE67ZZZ00002103081	Mandatsreferenz (wird durch Zahlungsempfänger (Gläubiger) festgelegt)
---	---

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Gläubiger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Gläubiger) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des/r Kontoinhaber(s)
Straße und Hausnummer des/r Kontoinhaber(s)
Postleitzahl und Ort des/r Kontoinhaber(s)

Name des Kreditinstituts	
BIC	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift des/r Kontoinhaber(s)
------------	------------------------------------

**Hinweis gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):**

Ihre Daten werden ausschließlich für vereinseigene Zwecke gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.