

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Schulverein der Gemeinschaftsgrundschule Astrid–Lindgren e. V.

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Name und Klasse des Kindes \_\_\_\_\_

Mein Beitrag beträgt pro Jahr:

13€ (Mindestbeitrag)       23 €       33 €       \_\_\_\_\_ €

### Datenschutz:

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, E-Mail-Adressen).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich zum Ende des Schuljahres erfolgen.

---

Ort, Datum und Unterschrift

# Schulverein der Gemeinschafts- Grundschule Astrid-Lindgren e.V.



## Externe Postanschrift:

Krischerstr. 33  
40789 Monheim

## Interne Postanschrift:

Sekretariat der Schule

## SEPA-Lastschriftmandat

Unsere Gläubiger-ID: DE 60 ZZZ 0000 1176 178

Ihre Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein vergeben)

Ich ermächtige den Schulverein der Gemeinschaftsgrundschule Astrid-Lindgren e. V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum 1. Buchungstag im Oktober.

*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.*

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC

IBAN DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

---

Ort, Datum und Unterschrift