# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Emmi-Böck-Schule, Sonderpädagogisches Förderzentrum Ingolstadt II e. V. und erkenne die Satzung des Vereins an.

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummern, Bankverbindung sowie Eintrittsdatum. Mit ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

**Der Vorstand weist gem. § 32 BDSG in V. m. Art. 5 (1) DSGVO darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummern, Bankverbindung und Eintrittsdatum.**

**Die Kündigung der Mitgliedschaft muss gegenüber den Vorsitzenden bis spätestens zum Ende eines Geschäftsjahres (31.12.) schriftlich erfolgen.**

Frau □ Herr □

Nachname: _____ Vorname:_____

Geburtsdatum: _____

**E-Mail-Adresse:** _____ Telefon:_____

(**Bitte unbedingt angeben! Schriftverkehr/Ladungen zur Mitgliederversammlung erfolgen per E-Mail!)**

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

**Bitte leserlich oder in Druckschrift schreiben! Teilen Sie bitte Namens-/Adressänderungen oder die Änderung Ihrer Bankdaten sofort mit, um unnötige Kosten zu vermeiden!**

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag: ☐ **Mindestbeitrag 10,00 €** freiwilliger Beitrag ☐ _____€

☐ **ab sofort** ☐ **ab dem kommenden Geschäftsjahr (01.01.)**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00001487392**

**Mandatsreferenz:** entspricht der Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

**Einzugsermächtigung:**
Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger, Förderverein Emmi-Böck-Schule, Sonderpädagogisches Förderzentrum Ingolstadt II e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Leistung

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:**

Nachname: _____ Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geldinstitut: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE_____(max 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen):

_____DE_____

Ort, Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

**Kontakt:**

Patricia Kettner
1. Vorsitzende
Auf der Höhe 21E
85051 Ingolstadt

Tanja Köpf
2. Vorsitzende
Gindlstraße 38
85055 Ingolstadt

E-Mail-Adresse: **foerderverein-emmi-boeck-schule-sfz2@web.de**

Förderverein Emmi-Böck-Schule, Sonderpädagogisches Förderzentrum Ingolstadt II e.V.,
Sparkasse Ingolstadt, IBAN: DE 71 7215 0000 0053 5987 36, BIC: BYLADEM1ING