

**Verein der Freunde und Förderer der  
Marien-Grundschule e.V.**

Unterstützen Sie die pädagogische Arbeit der Marienschule und der angeschlossenen offenen Ganztagschule. Werden Sie Mitglied im Förderverein.

**Und so werden Sie Mitglied:** Füllen Sie die folgende Beitrittserklärung und die umseitige Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag aus und geben Sie dies im Schulsekretariat ab.

**Beitrittserklärung**

Ja, ich (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße + Hausnummer, PLZ + Wohnort) \_\_\_\_\_

trete dem Verein der Freunde und Förderer der Marien-Grundschule e. V. bei.

**Hinweis für Eltern unserer Schulkinder:** Die Mitgliedschaft endet automatisch mit dem Ausscheiden des letzten Kindes aus der Schule mit Ablauf des 31. Juli des jeweiligen Schuljahres.

Mein Kind geht zurzeit in die Klasse \_\_\_\_\_

**Hinweis für die übrigen Mitglieder:** Die Kündigung der Mitgliedschaft erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand und ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zulässig.

Ich beteilige mich mit einem jährlichen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

**Anmerkung:** Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt 12 Euro. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag abgebucht wird (siehe umseitige Einzugsermächtigung)

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

Um Sie als Mitglied unseres Vereins zeitnah, umfassend und individuell informieren zu können, benötigen wir folgende personenbezogene Daten von Ihnen: Name, Vorname, Anschrift, Klasse bzw. Jahrgangsstufe Ihres Kindes und Ihre Bankverbindung.

Die mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erhobenen und gespeicherten Daten werden ausschließlich vom Förderverein zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Beitragserhebung genutzt.

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Es sei denn, dass der Verein hierzu gesetzlich verpflichtet ist.

Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist schriftlich an den Vorstand des Vereins zu richten. Die elektronische Form ist ausgeschlossen.

Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten gelöscht werden.

**Mit der Verwendung der oben und umseitig angegebenen Daten durch den Förderverein zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Beitragserhebung erkläre ich mich hiermit einverstanden. Ein Exemplar der Datenschutzzinformation nach Art. 13 + 14 DS-GVO habe ich erhalten.**

Meschede, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Sind Sie an unserer Arbeit interessiert?** Besuchen Sie uns im Internet unter:  
<https://marienschule-meschede.de/foerderverein/>

Vorsitzender  
Julian Lins  
Meschede

Kassenführer  
Bernd Düwel  
Meschede

Schriftführerin  
Mura Kramer  
Meschede

Sparkasse Meschede  
IBAN:  
DE70 4645 1012 0004 0011 03

Amtsgericht Arnsberg  
Vereinsregisternr.: 50910



000400110310A580801250

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Verein der Freunde und Förderer der Marien-Grundschule Meschede e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Von-Westphalen-Str. 5

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

59872 Meschede

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE20ZZZ00000912185

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Verein der Freunde und Förderer der Marien-Grundschule Meschede e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verein der Freunde und Förderer der Marien-Grundschule Meschede e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Verein der Freunde und Förderer der Marien-Grundschule Meschede e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Verein der Freunde und Förderer der Marien-Grundschule Meschede e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**
 **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**
 **Einmalige Zahlung / One-off payment**
**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell