



Persönliche Daten / Klasse: _____

Fördermitglied 1: _____ Fördermitglied 2: _____

Unterschrift: _____ **Unterschrift:** _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung an. .

Mitgliedschaft



JA ich möchte Mitglied im
Förderverein der
Kapersburgschule e.V.
Rosbach werden



12€ Jahresbeitrag je Fördermitglied



plus zusätzlicher Jahresbeitrag von _____ EURO

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Kapersburgschule e.V., Gläubiger-Identifikationsnummer DE30ZZZ00000444853, wiederkehrend zu Ende des Jahres, die ausgewählten Beiträge von nachstehendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Ich bestätige, dass ich über mein Widerrufsrecht informiert wurde. Das Mandat kann innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Kontoinhaber: _____ **IBAN:** DE _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Ort/Datum: _____ **Unterschrift des Kontoinhabers:** _____

Datenschutz

Ich stimme zu, dass meine Daten gemäß den Datenschutzrichtlinien des Vereins gespeichert und verarbeitet werden. (Siehe Informationen auf der Website des Vereins: www.foerdereverein-der-kapersburgschule.de)



Ja, ich stimme zu.

Unterschrift Fördermitglied 1 und 2:

Datum: _____ **X** _____ **X** _____

Förderverein der Kapersburgschule e.V.
c/o Alwina Pauls
Bäckergasse 13
61191 Rosbach

www.foerdereverein-der-kapersburgschule.de
info@foerdereverein-der-kapersburgschule.de

**Vielen Dank für Ihre Anmeldung!
Wir freuen uns, Sie beim
Förderverein der Kapersburgschule
e.V. willkommen zu heißen!**