

# SCHULE AM SCHLOSS

## Potsdam

### BEITRITTSERKLÄRUNG

Schulförderverein Schule am Schloss Potsdam e.V.

Esplanade 5  
14469 Potsdam

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Schulförderverein Schule am Schloss Potsdam e.V.

ab \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

**Mitgliedsdaten:**

**Vorname:**.....

**Nachname:**.....

**Straße und  
Hausnummer:**.....

**Postleitzahl und  
Wohnort:**.....

**Geburtsdatum:**...../...../.....

**Telefon  
Festnetz:**.....

**Telefon  
Mobil:**.....

**E-Mail:**.....

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schulförderverein Schule am Schloss Potsdam e.V. mit einem jährlichen Beitrag von

- 24 € (vierundzwanzig Euro) [jährlicher Mindestbeitrag]
- 30 € (dreißig Euro)
- 50 € (fünfzig Euro)
- \_\_\_\_\_ € (eigene Angabe)

# SCHULE AM SCHLOSS

## Potsdam

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden.

.....

Ort, Datum

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift

# SCHULE AM SCHLOSS

## Potsdam

### SEPA- Lastschriftmandat

Steuernummer: 046/142/17605

Hiermit ermächtige ich den Verein Schulförderverein Schule am Schloss Potsdam e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Schulförderverein Schule am Schloss Potsdam e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

.....

Ort, Datum

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift

# SCHULE AM SCHLOSS

Potsdam

## Spende

Ich möchte einmalig \_\_\_\_\_ € (in Worten \_\_\_\_\_ Euro) spenden.

Ich ermächtige den Förderverein Schule am Schloss Potsdam e.V. die Einmalspende zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

.....

Ort, Datum

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift

# **SCHULE AM SCHLOSS**

## Potsdam

**Bankverbindung des Vereins Schulförderverein Schule am Schloss Potsdam e.V.**

Falls Sie keine Einzugsermächtigung erteilen, überweisen Sie bitte den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

### **Bankverbindung**

*Kreditinstitut:* Mittelbrandenburgische Sparkasse

*Kontoinhaber:* Sabrina Bippus / Birgit Nijboer

*Verwendungszweck:* Vereinsbeitrag und Jahr oder Spende sowie Name des Schülers/Klasse

*IBAN:* DE34160500001000589087

*BIC:* WELADED1PMB