

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein der Eltern und Freunde des MCG Gehrden e. V.

Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt 18,00 € pro Geschäftsjahr (=Kalenderjahr) und ist einmal jährlich zu zahlen. Die Abbuchung erfolgt derzeit in der Regel im ersten Quartal des **Kalenderjahres**.

Meine Mitgliedschaft beginnt mit dieser Beitrittserklärung **sofort** und für das laufende Kalenderjahr wird ein Mitgliedsbeitrag eingezogen. Bei Neuanmeldungen erfolgt dies zu Beginn des Schuljahres. An die uns genannte Mailadresse versenden wir eine entsprechende SEPA-Vorinformation.

Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner **personenbezogenen Daten** im Rahmen meiner Mitgliedschaft sowie der Weitergabe an Dritte im Rahmen des Lastschriftinzugs zu. Es besteht jederzeit das Recht auf Auskunft, Widerspruch und Löschung, sofern sie für Vereinszwecke nicht mehr erforderlich sind. Den Inhalt der **Satzung**, einsehbar auf der Homepage des MCG, erkenne ich als Grundlage für die Arbeit des Fördervereins an. Die Mitgliedschaft ist sechs Wochen vor Ende des Geschäftsjahres schriftlich kündbar.

MEINE MITGLIEDSDATEN **Bitte in Druckbuchstaben gut lesbar und vollständig ausfüllen!**

- Elternteil** Name Ihres Kindes: _____, Klasse/JG: _____
- Lehrende | Mitarbeitende** des MCG

Mein Nachname _____ Vorname(n) _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ und Wohnort _____

Mailadresse _____

Ich werde den Verein mit einem Jahresbeitrag von _____ € (derzeit mindestens 18 €) unterstützen.

- Ich bin daran interessiert, den Förderverein bei Veranstaltungen zu unterstützen.

Datum, Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des MCG: DE45EuF00000386868

Ihre Mandatsreferenz ist identisch mit Ihrer Mitgliedsnummer.

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) den Verein der Eltern und Freunde des Matthias-Claudius-Gymnasiums Gehrden e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto per Lastschrift einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Verein erteilten Lastschriften einzulösen. 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.

Ggf. abweichender Kontoinhaber _____

IBAN DE _____

Geldinstitut _____

Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift für ausreichende Deckung auf meinem Konto zu sorgen und Kosten, die infolge von Unterdeckung, nicht begründeter Rücklastschrift oder nicht rechtzeitig gemeldeten Änderungen der Bankverbindung entstehen, zu übernehmen.

Eine Änderung meiner (unserer) Bankverbindung gebe ich mindestens vier Wochen vor dem nächsten Abbuchungstermin bekannt.

Datum, Unterschrift _____

