

**Beitrittserklärung**

Klasse: \_\_\_\_\_

Name:

Telefon:

Vorname:

e-mail:

Straße:

IBAN/Konto-Nr.:

PLZ, Wohnort:

BIC/Bankleitzahl:

Beruf:

Kreditinstitut:

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE 18 SSG00000237683

Mandatsreferenz:

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein des Sophie-Scholl-Gymnasiums in Oberhausen-Sterkrade. Gleichzeitig ermächtige ich den Förderverein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen., Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

☐ Den Beitrag \_\_\_\_\_ € (**min.18 € pro Jahr**) bitte ich, jährlich zu Lasten meines oben genannten Girokontos einzuziehen.

☐ Zusätzlich zum Beitrag bitte ich, als Spende einmalig \_\_\_\_\_ € zu Lasten meines Girokontos einzuziehen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die umseitigen Datenschutzbestimmung zu meinen personenbezogenen Daten an.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers**Beitrittserklärung**

Klasse: \_\_\_\_\_

Name:

Telefon:

Vorname:

e-mail:

Straße:

IBAN/Konto-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Bankleitzahl/BIC:

Beruf:

Kreditinstitut:

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE 18 SSG00000237683

Mandatsreferenz:

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein des Sophie-Scholl-Gymnasiums in Oberhausen-Sterkrade. Gleichzeitig ermächtige ich den Förderverein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen., Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

☐ Den Beitrag \_\_\_\_\_ € (**min.18 € pro Jahr**) bitte ich, jährlich zu Lasten meines oben genannten Girokontos einzuziehen.

☐ Zusätzlich zum Beitrag bitte ich, als Spende einmalig \_\_\_\_\_ € zu Lasten meines Girokontos einzuziehen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die umseitigen Datenschutzbestimmung zu meinen personenbezogenen Daten an.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

**Datenschutz**

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den Datenschutzbeauftragten unter: [foerderverein@ssg-obernhausen.de](mailto:foerderverein@ssg-obernhausen.de)

**Datenschutz**

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den Datenschutzbeauftragten unter: [foerderverein@ssg-obernhausen.de](mailto:foerderverein@ssg-obernhausen.de)