

# Förderverein Aggertalschule Donrath e.V.



Schulstraße 8 | 53797 Lohmar | Email: FoeVerAggertalschule@web.de | www.aggertalschule-donrath.de

## Beitrittserklärung

- Neuantrag**  
Sie möchten uns gerne als neues Mitglied unterstützen
- Änderungsantrag**  
Sie sind bereits Mitglied des Fördervereins und möchten gerne Ihren Beitrag wegen Einschulung weiterer Kinder erhöhen bzw. verändern!

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname des Beitretenden)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname Ihrer Kinder und derzeitige Klasse)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail - Adresse)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Wohnort)

Ich möchte den Förderverein der Aggertalschule Donrath e.V. ab sofort durch meine Mitgliedschaft unterstützen. Die aktuell gültige Satzung des Vereins erkenne ich durch meine Unterschrift an.

Die Vereinsmitgliedschaft kann jederzeit schriftlich zum Ende eines Schuljahres gekündigt werden. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 15. Oktober oder dem darauf folgenden Bankarbeitstag von meinem angegebenen Konto abgebucht. Bei unterjährigem Eintritt erfolgt der Einzug ca. 4 Wochen nach Eingang des Mitgliedsantrags. Der Mitgliedsbeitrag ist als Spendende steuerlich unter Vorlage des Kontoauszuges bei der Steuerklärung absetzbar.

**Datenspeicherung:** Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Die Höhe meines Beitrages bestimme ich selbst mit \_\_\_\_\_ Euro pro Jahr  
(mindestens 12 Euro)

### SEPA-Mandat

Ich ermächtige den Förderverein der Aggertalschule Donrath e.V. widerruflich, den von mir festgesetzten Mitgliedsbeitrag 1 x jährlich von meinem angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Buchung erfolgt immer am 15. Oktober jeden Jahres oder am darauf folgenden Bankarbeitstag unter Angabe der Gläubiger-ID: DE90ZZZ00000128038. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Aggertalschule Donrath e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)

DE \_\_\_\_\_  
(IBAN)

\_\_\_\_\_  
(Bankbezeichnung)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

X \_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Beitretenden & des Kontoinhabers, falls abweichend vom Beitretenden)