Beitrittserklärung

Schulverein der RS Süd Buxtehude

Schulverein der Realschule im Schulzentrum Süd Buxtehude e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schulverein der Realschule im Schulzentrum Süd Buxtehude e.V.

Name	Vorname	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort	
Name des Schülers / der Schülerin		Klasse
Telefon	E-Mail-Adresse	

☐ Jährlicher Mitgliedsbeitrag: 15,00 € (Mindestbeitrag)	☐ Ich wünsche einen davon abweichenden Beitrag i.H.v. €

☐ Ich nehme am Lastschriftverfahren teil (bitte nachfolgendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen).
Der Einzug erfolgt jeweils am 1. November bzw. am ersten auf den 1. November folgenden Werktag.

☐ Ich überweise den Mitgliedsbeitrag bis zum 1. November des jeweils laufenden Schuljahres auf das Konto des Vereins bei der Sparkasse Harburg-Buxtehude, IBAN: DE27 2075 0000 0053 3016 85.

Informationen zum Datenschutz

Zum Zweck der Mitgliederverwaltung werden die folgenden Daten der Mitglieder unter Beachtung des Datenschutzes gespeichert, verarbeitet und genutzt:

- ***Name, Vorname, Anschrift des Mitglieds***
- ***Eintrittsdatum, Mitgliedsnummer***
- ***Telefonnummer, E-Mail-Adresse***
- ***Name und Klasse des Schülers / der Schülerin***
- ***Bankverbindung bei bestehender Lastschriftberechtigung***

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers	**Schulverein der Realschule im Schulzentrum Süd Buxtehude e.V.**
Anschrift des Zahlungsempfängers	**Berliner Straße 129 a, 21614 Buxtehude, Deutschland**
Gläubiger-Identifikationsnummer	**DE32ZZZ00000434923**
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Schulverein der Realschule im Schulzentrum Süd Buxtehude e.V**. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Schulverein der Realschule im Schulzentrum Süd Buxtehude e.V.** 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
IBAN	

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	Land: Deutschland

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.