



# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich unter Anerkennung der aktuellen Satzung meinen Beitritt zum Verein der Freunde & Förderer des Städt. Gymnasiums Bad Laasphe e.V.

Name .....

Vorname .....

Anschrift .....

E-Mail .....

Telefon\* .....

Der Jahresbeitrag wird von mir auf \_\_\_\_\_ € festgelegt.  
(Mindestens 20 € für Vollzahler, mindestens 10 € für Schüler/Studenten/Azubis)

Ort, Datum.....

Unterschrift .....

(bei Minderjährigen zusätzlich Erziehungsberechtigter)

Weitere Hinweise:

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt auf der Grundlage dieser Satzung, der DSGVO, dem BDSG und allen weiteren einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, die unter [www.gymbala.de](http://www.gymbala.de) einsehbar sind.

Der Förderverein ist als gemeinnützig anerkannt. Der Mitgliedsbeitrag kann als Zuwendung steuermindernd geltend gemacht werden.

Sollten sich Ihre Daten ändern, bitten wir um Mitteilung an [fv@gymbala.de](mailto:fv@gymbala.de)  
(Alternativ bitte Änderungsformular pfd ausfüllen).

Beitrittserklärung + SEPA-Lastschriftmandat bitte ausfüllen und abgeben oder senden an:

über Klassenlehrer  
oder per Fax 02752-208325  
oder als Scan an [fv@gymbala.de](mailto:fv@gymbala.de)  
oder per Post



**Verein der Freunde & Förderer  
des Städt. Gymnasiums Bad Laasphe e.V.  
Steinackerstr. 10  
57334 Bad Laasphe**



manuell

114.902.000 D0 (Fassung Aug. 2010) - (VT)  
Deutscher Sparkassenverlag  
Urheberrechtlich geschützt

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b> <b>SEPA Direct Debit Mandate</b>	
<b>Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:</b> Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Gymnasiums Bad Laasphe e.V	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</b> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b> Steinackerstr. 10	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b> 57334 Bad Laasphe	<b>Land / Country:</b> Deutschland
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:</b> DE15ZZZ00000144229	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):</b> Mitgliedsbeitrag	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger <b>Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Gymnasiums Bad Laasphe e.V</b> Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger <b>Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Gymnasiums Bad Laasphe e.V</b> auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor <b>Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Gymnasiums Bad Laasphe e.V</b> to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor <b>Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Gymnasiums Bad Laasphe e.V</b> .  As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.  Mitgliedsbeitrag: _____ Euro pro Jahr  (mindestens 20,- € für Vollzahler und mindestens 10,- € für Schüler, Studenten und Auszubildende)	
<b>Zahlungsart / Type of payment:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment</b> <input type="checkbox"/> <b>Einmalige Zahlung / One-off payment</b>	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</b> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b>	<b>Land / Country:</b>
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):</b>	
<b>Ort / Location:</b>	<b>Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):</b>
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:</b>	

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.