

Beitrittserklärung und SEPA-Lastschriftmandat

.....
Familie Nachname(n)

.....
Vorname(n)

.....
Straße u. Nr.

.....
PLZ u. Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

.....
Bankverbindung (IBAN)

.....
(BIC)

Ich/ wir erkläre(n) meinen/unseren Beitritt zum Verein der Freunde der Klosterschule vom Heiligen Grab e.V. Baden-Baden.

Mein/unser Jahresbeitrag beträgt Euro
(mindestens 12 Euro jährlich pro Mitgliedschaft) und ist am 01.12. jeden Jahres fällig.
Fällt der Erhebungstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Einzug auf den ersten darauffolgenden Werktag.

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.

Mit dem Beitritt erkenne ich die Vereinsatzung an. Diese wird mir per E-Mail zugesendet.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jährlich zum Schuljahresende (31.8.) möglich.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutz-Hinweis: Wir speichern und verarbeiten Ihre persönlichen Daten gemäß DSGVO für Zwecke des Vereins. Eine Weitergabe an dritte erfolgt nicht.

<https://www.hl-grab.de/eltern/ihre-ansprechpartner>

