



F ö r d e r v e r e i n

Karl-Theodor-Liebe-Gymnasium e.V. Gera

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Karl-Theodor-Liebe-Gymnasium e. V.

Vorname

Name

PLZ, Ort

Straße

Telefon

E-Mail

Ich trete als

- Elternteil ⇒ Name des Kindes, Kl.: _____
- Schüler ⇒ Klasse: _____
- ehem. Schüler ⇒ Abiturjahrgang: _____
- Lehrer / ehemaliger Lehrer
- Freund und Förderer

dem Verein bei und erkenne die Satzung des Fördervereins, die ich erhalten habe, an.

Der Jahresbeitrag wird zum 30.04. des laufenden Jahres mittels Lastschriftverfahren eingezogen. Bei Neueintritt wird der Jahresbeitrag mit dem Eintrittsdatum fällig. Dazu erteile ich dem Förderverein Karl-Theodor-Liebe-Gymnasium e. V. das SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite).

Information zur Datenerhebung

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung einverstanden: Name, Vorname, Anschrift, Telefon, E-Mail.

Ein Informationsblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten durch den Förderverein Karl-Theodor-Liebe-Gymnasium e. V. wird nachgereicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Vorsitzender:
Herr Ralf Richter

Anschrift:
Trebitzer Straße 18
07545 Gera
Telefon: 0365 412005
Telefax: 0365 77349550
E-Mail: sekretariat@ktlgymgera.de

Bankverbindung:
Volksbank eG Gera Jena Rudolstadt
IBAN: DE1483 0944 5403 6352 7400
BIC: GEODEF1RUJ

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00001966905

Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein Karl-Theodor-Liebe-Gymnasium e. V., den Mitgliedsbeitrag des Fördervereins von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich /wir mein unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Karl-Theodor-Liebe-Gymnasium e. V. 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.*

* Nichtzutreffendes streichen

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kreditinstitut (Name)

BIC: _____/____

IBAN: DE __/____/____/____/____/____

Ort, Datum und Unterschrift

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.