

**Verein zur Förderung des
ANNETTE-VON-DROSTE-HÜLSHOFF-GYMNASIUMS e.V.
in Münster**

Grüne Gasse 38-40, 48143 Münster



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Verein zur Förderung des Annette-von-Droste-Hülshoff-Gymnasium in Münster e.V., Grüne Gasse 38-40, 48143 Münster.

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Annahme der Beitrittserklärung durch den Vorstand des Vereins. Die Mitgliedschaft endet durch eine schriftliche Erklärung des Mitglieds gegenüber dem Vorstand des Vereins; der Austritt aus dem Förderverein wird zum Ende des Monats unter Einhaltung einer vierteljährigen Kündigungsfrist wirksam.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Beitrag pro Schuljahr(Mindestbeitrag 20,00 €)

Zahlungstermin: Der Einzug der Beiträge erfolgt am ersten Werktag im März für das laufende Vereinsjahr (=Kalenderjahr). Beginnt eine Mitgliedschaft nach dem 01.03., so erfolgt der Einzug des Erstbeitrages bis zum 31.12. des laufenden Vereinsjahres.

Eintrittstermin ist das Datum der Unterzeichnung der Beitrittserklärung.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Kommunikation des Vereins mit den Mitgliedern gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.
- Ich bin damit einverstanden, dass mir Vereinsinformationen per E-mail übermittelt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

**Verein zur Förderung des
ANNETTE-VON-DROSTE-HÜLSHOFF-GYMNASIUMS e.V.
in Münster**

Grüne Gasse 38-40, 48143 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80AGM0000175560



SEPA- Lastschriftverfahren

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Verein zur Förderung des Annette-von-Droste-Hülshoff Gymnasium e.V. in Münster den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verein zur Förderung des Annette-von-Droste-Hülshoff Gymnasium e.V. in Münster auf mein Konto gezogene Lastschrift 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

Mitglied
(Name, Vorname)

Kontoinhaber
(Name, Vorname) - falls von Mitgliedsname abweichend

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber