

# Beitrittserklärung Förderverein der Freunde und Förderer der Carl Eduard Meinung Schule in Ohrdruf e.V.



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Mitglied: z.B. Elternteil des Schulkindes)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
e-Mail-Adresse (für organisatorischen Schriftverkehr. Keine Werbung)

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Name Schulkind (Wenn nicht zutreffend Zeile Streichen)

\_\_\_\_\_  
Einschulungsjahr (Schulkind)

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum obengenannten Verein. Ich habe von der [Vereinssatzung](#) und [Beitragsordnung](#) Kenntnis genommen und werde ihre Inhalte beachten. (Die Satzung und die Beitragsordnung des Fördervereins sind auf der Homepage der Grundschule Ohrdruf [www.gs-ohrdruf.de](http://www.gs-ohrdruf.de) nachzulesen). Eine Änderung meiner Anschrift oder Mailadresse werde ich dem Verein unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass es zum Austritt aus dem Verein einer schriftlichen, satzungsgemäßen Erklärung bedarf und meine Verpflichtungen gegenüber dem Verein bis zur Beendigung der Mitgliedschaft bestehen bleiben.

**Personenbezogene Daten werden nur zur Mitgliedererfassung und –verwaltung erhoben. Spätestens ein Jahr nach Ende der Mitgliedschaft werden die Daten gelöscht.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Bitte füllen Sie auch das nachfolgende Sepa Mandat aus und unterzeichnen dies ebenfalls. Der aktuelle Mitgliedsbeitrag liegt bei 20 € pro Jahr. Änderungen werden dem Mitglied rechtzeitig mitgeteilt. (Siehe [Beitragsordnung](#))

**Es handelt sich um eine Wiederkehrende Zahlung. Mit einem fristgerechten Austritt aus dem Verein, werden Ihre Bestandsdaten gelöscht und Einzüge beendet.**

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein der Freunde und Förderer der  
Carl Eduard Meinung Schule in Ohrdruf e.V.  
Südstraße 28  
99885 OHRDRUF

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE27ZZZ00002114374

Mandatsreferenz: Beitrag-Verein-Mitgliedsnummer

Beitrag-FV-GS-Ohrdruf-.....

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Förderverein auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kontoinhaber/in: z.B. Mitglied: **NICHT Schulkind**)

\_\_\_\_\_  
Wohnanschrift (Wenn Abweichend zu oben)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift