

Antrag auf Förder-Mitgliedschaft im Christlichen Schulverein Radeberger Land e.V.

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Fördermitglied

Name*:	_____	Vorname*:	_____
Geb.- Datum*:	_____	Straße*:	_____
PLZ*:	_____	Ort*:	_____
Telefon:	_____	E-Mail*:	_____
Beruf:	_____		(* Pflichtfelder)

mit einem

() Monatsbeitrag (min. 5 €) von € () Jahresbeitrag (min. 30 €) von €.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen und Beiträge des „Christlichen Schulverein Radeberger Land e.V.“, Alte Hauptstraße 31, 01454 Radeberg OT Großerkmannsdorf, als verbindlich an. Die Satzung und Ordnungen können unter der Vereinsadresse jederzeit eingesehen und abgeholt werden. Die Satzung kann unter www.csvrl-ev.de heruntergeladen werden.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen der geltenden Datenschutzgesetze und im Rahmen der Datenschutzordnung des Vereins bin ich einverstanden.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

Vom Verein auszufüllen:

Antrag angenommen durch den Vorstand gemäß § 4 Abs. 3 der Satzung.

Großerkmannsdorf, _____
Ort, Datum

Unterschrift ^{durch 2 Vorstandsmitglieder}

Bitte Rückseite beachten und ausfüllen!

Den Förderbeitrag

() werde ich überweisen an das Vereinskonto bei der

DKB

IBAN: DE87 1203 0000 1020 2253 61

BIC: BYLADEM 1001

() bitte ich einzuziehen durch das dem Christlichen Schulverein Radeberger Land e. V. bis auf schriftlichen Widerruf erteilte

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE130000000 1451049

Mandatsreferenz: _____ (wird automatisch vergeben und mit der ersten Lastschrift übermittelt)

Ich ermächtige den Christlichen Schulverein Radeberger Land e.V., alle Forderungen als Förderer oder Fördermitglied wiederkehrend von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Christlichen Schulverein Radeberger Land e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Als Fördermitglied erhalten Sie:

- Informationen über unsere Projekte und Grüße von der Schule
- eine Jahresspendenbescheinigung

Danke, dass Sie uns unterstützen wollen!

Stand: 12/2019