

### Beitrittserklärung (bitte in der Schule abgeben)

Hiermit trete ich

\_\_\_\_\_  
Vorname / Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / E-Mail

dem Freundes- und Förderkreis der städt. kath. Grundschule, Erkrath e.V.,  
Hölderlinstr. 2-4, 40699 Erkrath, bei und verpflichte mich, den  
Jahresmindestbeitrag (aktuell 12 Euro) zu leisten.

**Mein Jahresbeitrag soll \_\_\_\_\_ Euro (min.12 Euro) betragen.**

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit schriftlich (auch per E-Mail)  
möglich. **Die Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar.**  
Auf Wunsch stellen wir gerne eine Spendenbescheinigung für Sie aus.

### Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich stimme ausdrücklich zu, dass der Freundes- und Förderkreis  
Johannesschule, Städtische Katholische Grundschule Erkrath e.V, meine  
personenbezogenen Daten (Name, Vorname, ggf. Titel, Anschrift,  
Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) zur Erfüllung des  
Vereinszwecks nutzt

- um mich per Post und/oder E-Mail über Aktivitäten des Vereines zu informieren
- um mir per Post und/oder E-Mail Einladungen, Gratulationen, Protokolle und weitere den Verein betreffende Informationen zustellen zu können

- den jährlichen Mitgliedsbeitrag einzuziehen
- mir Förderungen zukommen lassen zu können

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum/Unterschrift**

### SEPA Basis-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Freundes- und Förderkreis der städt. kath.Grundschule Erkrath e.V.  
Hölderlinstr. 2-4, 40699 Erkrath, Gläubiger-ID: **DE74ZZZ00000795977**  
Mandatsreferenz (wird vom Förderverein eingetragen):

\_\_\_\_\_  
Hiermit ermächtige/n ich/wir den Freundes- und Förderkreis der städt. kath.  
Grundschule, Erkrath e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto  
mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kredit-  
institut an, die vom Freundes- und Förderkreis der städt. kath. Grundschule,  
Erkrath e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.  
Belastung des Kontos: jeweils am 1.4. eines Jahres. Sollte der 1.4. nicht auf  
einen Bankarbeitstag fallen, wird das Konto am darauffolgendem  
Bankarbeitstag belastet. 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.

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Vorname / Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
**Ort / Datum / Unterschrift des Kontoinhabers**