

# Aufnahmeantrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

die Aufnahme als Mitglied in den Förderverein **der Käthe-Kollwitz-Schule (Förderschule)/Hofgeismar e. V.**  
ab dem \_\_\_\_\_.

Die Aufnahme wird erst mit Zustimmung des Vorstandes wirksam.

Es ist mir bekannt, dass für die Vereinsmitgliedschaft ein Mitgliedsbeitrag fällig wird (Ausnahme: Schülerinnen/Schüler der Käthe-Kollwitz-Schule Hofgeismar bleiben beitragsfrei).

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 36,00 €. Darüber hinausgehende Beiträge und Spenden sind sehr willkommen. Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich zum 01.09. eines jeden Jahres.

## Mitgliedsbeitrag

- jugendliches, beitragsfreies Mitglied (Schülerin/Schüler der KKS)
- ordentliches, zahlendes Mitglied (36 € im Jahr)
- ordentliches, zahlendes Mitglied freiwilliger Jahresbeitrag \_\_\_\_\_ €

Die Mitgliedschaft besteht zunächst für unbestimmte Zeit. Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, Ausschluss oder Tod. Der Austritt kann nur mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres erklärt werden.-

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung des Vereins an.

## Datenschutz/Persönlichkeitsrechte

„Ich bin/Wir sind mit der Speicherung der Daten für Vereinszwecke einverstanden. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

**Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.“**

(Siehe hierzu auch §17 der Satzung Förderverein Käthe-Kollwitz-Schule (Förderschule) /Hofgeismar e. V.)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters

**NUR FÜR INTERNE ZWECKE – BITTE NICHT AUSFÜLLEN!**

\_\_\_\_\_  
Zustimmung des Vorstands durch Unterschrift

\_\_\_\_\_  
zugeteilte Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Käthe-Kollwitz-Str. 10 \* 34369 Hofgeismar

Name des Zahlungsempfängers:

**Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule (Förderschule)/Hofgeismar e. V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

**Käthe-Kollwitz-Str. 10**

Postleitzahl und Ort:

**34369 Hofgeismar**

Land:

**Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE59ZZZ00002256582**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich/Wir ermächtige(n) den *Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule Förderschule)/ Hofgeismar e. V.* Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die vom *Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule Förderschule)/ Hofgeismar 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.

Zahlungsart:

**Wiederkehrende Zahlung**

**Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

**Deutschland**

**IBAN** des Zahlungspflichtigen:

**BIC/Swift BIC:**

**Ort:**

**Datum:**

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**