



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der
**Freunde und Förderer der Otto- Klenert- Schule Bad Friedrichshall Realschule
& Werkrealschule e.V.**

Ich verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrags von EURO: _____ €, mindestens jedoch 12,- €, im Sepa-Lastschriftverfahren.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ email: _____

Datum: _____ Ort: _____

Unterschrift: _____

ges. Vertreter bei Minderjährigen: _____

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, unter Beachtung des BSDG und der DSGVO, vom Verein und von der Bank/Sparkasse für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert werden können.

Achtung: Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich bis zum 31.12. eines Jahres angezeigt werden. Sie endet nicht automatisch, z. B. durch den Schulabgang des Kindes. Die Austrittserklärung muss spätestens am 30.09. eines Jahres beim Verein eingehen.

Die Erklärung bitte beim Klassenlehrer oder Schulsekretariat abgeben oder an folgende Anschrift senden:
Förderverein Otto- Klenert- Schule – Hr. Steffen Herr-, Rathausplatz 7, 74177 Bad Friedrichshall
(der Antrag hat nur Gültigkeit, wenn beide Seiten unterschrieben sind)

Spendenkonten

Voba HN / SHA BIC: GENODES1SHA IBAN: DE27 6229 0110 0861 4460 03
KSK Heilbronn BIC: HEISDE66XXX IBAN: DE58 6205 0000 0001 8410 17





Freunde und Förderer der Otto- Klenert- Schule Bad Friedrichshall Realschule & Werkrealschule

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000607666

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Freunde und Förderer der Otto- Klenert- Schule Bad Friedrichshall Realschule & Werkrealschule e.V.**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freunde und Förderer der Otto- Klenert- Schule Bad Friedrichshall Realschule & Werkrealschule 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.

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort Datum: _____

Unterschrift: _____

Zahlungstermin ist jährlich zum 10.03.

Die Kosten nicht angezeigter und nicht gerechtfertigter Beitragsrückbuchungen trägt das Mitglied.

