

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem Schuljahr 20 ____ / ____ meinen Beitritt als Mitglied im Förderverein CJD Königswinter e.V.

Es handelt sich um eine Familienmitgliedschaft.

1. Erziehungsberechtigte Person

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

2. Erziehungsberechtigte Person

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Kind 1: Klasse ____ Name _____

Kind 2: Klasse ____ Name _____

Kind 3: Klasse ____ Name _____

Weitere Kinder Name(n) und Klasse(n):

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Fördervereins an (siehe: www.foerderverein-cjd-koenigswinter.de). Der Jahresbeitrag von 40,- EUR wird im 2. Halbjahr des jeweiligen Schuljahres über ein SEPA-Lastschriftmandat eingezogen (siehe Rückseite).

Bei Verlassen des letzten Geschwisterkindes an der Schule endet die Mitgliedschaft automatisch zum jeweiligen Ende des Schuljahres, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass:

- die Beitrittserklärung nach Aufnahme meines Kindes von der CJD Königswinter Christophorus Schule an den Förderverein weitergeleitet wird;
- die aufgeführten Daten in die Mitgliederdatenbank des Fördervereins eingepflegt werden;
- Änderungen meiner Mitgliederdaten (z.B. Bankverbindung, Anschrift) dem Förderverein per E-Mail (foerderverein@cjd-koenigswinter.net) mitzuteilen sind.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Bitte beachten Sie die Rückseite

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Fördervereins:
Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) wird nachträglich bekannt gegeben.

Ich ermächtige den Förderverein CJD Königswinter e.V., jährlich wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers