

An den Schulverein Dietrich Bonhoeffer Gymnasium e.V.

Engelstr. 12, 54292 Trier
Telefon: 0651 / 2090077, Telefax: 0651 / 2090075,
E-Mail: kontakt@schulverein-dbg.de

Beitrittserklärung

Mitglied

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße _____
PLZ / Wohnort _____
Telefon * _____
E-Mail: _____
Für Schüler/in _____

Freiwilliger Beitrag monatlich: _____ oder jährlich: _____
ab _____

* unter welcher wir Sie tagsüber erreichen können.

Ich bin damit einverstanden, dass dieser Beitrag in Zukunft jährlich zum 1. Januar um 2% erhöht wird, solange die Beitragshöhe unter dem Zuschussbedarf für einen Schulplatz (z. Zt. 140 €) liegt. Bei ungeraden Beträgen wird eine Auf- und Abrundung im Cent-Bereich vorgenommen, d.h. auf ganze Euro.

Es handelt sich um Entgelt im Sinne von § 10 Abs. 1 Nr. 9 EStG. Sie erhalten zum Jahresanfang von uns unaufgefordert eine Bestätigung über geleistete Beiträge.

Ich bin damit einverstanden, dass die Post auf digitalem Weg zugestellt wird.

Datum

Unterschrift: Mitglied

Die Mitgliederdaten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung sowie des Bundesdatenschutzgesetzes für die vereinsinterne Mitgliederverwaltung gespeichert und verarbeitet. Nähere Informationen erhalten Sie über unsere Datenschutzerklärung.

Betroffenenrechte:

Sie haben als betroffene Person das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO, das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DS-GVO sowie das Widerspruchsrecht gem. Art. 21 DS-GVO. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO).

bitte wenden

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Schulverein Dietrich Bonhoeffer Gymnasium e.V. – nachfolgend Schulverein – Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Schulverein 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE57ZZZ00000257836
Mandatsreferenz (vom Schulverein auszufüllen):	_____
Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung, jeweils am 5. des Monats
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	_____
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	_____
Kreditinstitut	_____
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):	-----
BIC (8 oder 11 Stellen):	_____
Ort, Datum:	_____
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	_____