**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Förderverein e.V. der Gustav-Sieber-Schule

Name, Vorname (Firma): …………………………………………………………………………………

Geburtsdatum: …………………………………………………………………………………

Straße, Hausnummer: …………………………………………………………………………………

PLZ, Wohnort: …………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………

E-Mail: ………………………………………………@…………………………..…

Unterschrift: …………………………………………………………………………………

**Bei Minderjährigen bitte Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten!**

Jahresbeitrag: Erwachsene 15,00€ □

 Kinder/Jugendliche 5,00€ □

 Familien 20,00€ □

Der Jahresbeitrag ist spätestens zum 31.März des Jahres fällig. Bei Eintritt nach der Jahreshälfte ist für das lfd. Kalenderjahr nur der halbe Beitrag zu entrichten.

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt:

Per Überweisung □ per Lastschrift □

Bitte ankreuzen und ggf. umseitige Einzugsermächtigung ausfüllen.

**Wir sind gemeinnützig! Ihre Beiträge und Spenden können von der Steuer abgesetzt werden. Bis 50,00€ genügt der Bankbeleg, ansonsten stellen wir Ihnen gerne eine Spendenquittung aus.**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken elektronisch gespeichert werden. Ja □ Nein □

**Einzugsermächtigung**

Diese Einzugsermächtigung berechtigt den

Förderverein e.V.

der Gustav-Sieber-Schule

bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag in Höhe von …………………………€

einmal jährlich von unten angegebenem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber/in: …………………………………………………………………………………

IBAN: …………………………………………………………………………………

BIC: …………………………………………………………………………………

Name und Sitz der Bank: …………………………………………………………………………………

Unterschrift: …………………………………………………………………………………

**Sepa-Lastschriftmandat:**

**Gläubiger-ID: DE16ZZZ00001499689**

**Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den „Förderverein der Gustav-Sieber-Schule in Tamm e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Verein 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.

**Bankverbindung:**

VR Bank Asperg Markgröningen

IBAN: DE20 6046 2808 0387 2270 08

BIC: GENODES1AMT

Kreissparkasse Ludwigsburg

IBAN: DE78 6045 0050 0030 0334 32

BIC: SOLADES1LBG

**Postanschrift:**

Förderverein e.V. der Gustav-Sieber-Schule

Maystraße 4

71732 Tamm