

**Helfen Sie mit - hier lernen unsere Kinder!**

|                             |  |              |  |
|-----------------------------|--|--------------|--|
| Mitgliedsnummer:            |  |              |  |
| Name:                       |  | Vorname:     |  |
| Straße:                     |  | PLZ und Ort: |  |
| Telefon:                    |  | E-Mail:      |  |
| Name, Vorname des Schülers: |  | Klasse:      |  |

**Interessiert? Dann werden Sie Mitglied.**

- Ja, ich werde Mitglied im Förderverein Gymnasium Einsiedel. (gilt als Beitrittserklärung)  
Mitgliedsbeiträge: Personen ab 18 Jahre – jährlich 30 €, aktive Schüler 14-18 Jahre jährlich 0 €  
Die aktuelle Satzung kann auf unserer Homepage eingesehen werden.
- Ich möchte meine Mitgliedsdaten aktualisieren.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

**Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandates**

**Name/Anschrift des Zahlungsempfängers:**  
Förderverein "Gymnasium Einsiedel - behindertenintegriert" e. V., Niederwaldstraße 11,  
09123 Chemnitz – Einsiedel

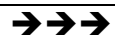
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000007666**

**Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)    |                            |
|   |                            |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)        |                            |
| Straße und Hausnummer                                   | Land, Postleitzahl und Ort |
|   |                            |
| IBAN des Zahlungspflichtigen                            |                            |
|   |                            |
| BIC   | Kreditinstitut             |
|   |                            |
| Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)                                 |                            |
|   |                            |
| Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) |                            |
|   |                            |



**Keine Mitgliedschaft? Dann spenden/sponsorn Sie.**

- Ich möchte als Spender/Sponsor helfen.
- Ich möchte mit Sachspenden helfen.

Sie erhalten einen Spendenbeleg zur Vorlage beim Finanzamt.

- Ich kenne mögliche Sponsoren

**Überweisung einer Spende**

Für die Überweisung einer Spende bitte folgende Bankverbindung verwenden:

IBAN: DE45 8705 0000 3565 0030 72  
BIC: CHEKDE81XXX  
Kreditinstitut: Sparkasse Chemnitz

**Oder: Helfen Sie mit Ihrer Zeit.**

- Ja, ich arbeite an einzelnen Projekten mit.

**Fragen an uns?**

Haben Sie Fragen zum Förderverein oder zur Mitgliedschaft? Dann zögern sie nicht, uns zu kontaktieren. Ansprechpartner und Kontaktdaten finden Sie unten auf diesem Formular.

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

Um Sie als Mitglied unseres Vereins zeitnah, umfassend und individuell informieren zu können, benötigen wir als personenbezogene Daten von Ihnen Name, Anschrift und E-Mail-Adresse.

Die mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erhobenen und gespeicherten Daten werden ausschließlich vom Förderverein „Gymnasium Einsiedel - behindertenintegriert“ e. V. und ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragserhebung und Mitgliederinformation genutzt. Die ausführliche Datenschutzerklärung können Sie in aktueller Fassung auf unserer Homepage einsehen.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, sofern der Förderverein „Gymnasium Einsiedel - behindertenintegriert“ e. V. hierzu gesetzlich verpflichtet ist.

Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist in Schriftform an den Förderverein „Gymnasium Einsiedel - behindertenintegriert“ e. V. zu richten.

Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten gelöscht werden.

**Mit der Verwendung der oben angegebenen Daten durch den Förderverein „Gymnasium Einsiedel - behindertenintegriert“ e. V. zum Zwecke der Mitgliederverwaltung etc. erkläre ich mich hiermit einverstanden.**

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Mitglied  
bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter

Seite 2