

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule e.V.  
West-Höchster Str. 103, 65931 Frankfurt am Main – Zeilsheim  
Vereinsregister Frankfurt am Main Registernr. 11240

## Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule e.V.

Die aktuelle Satzung und sonstige Vereinsordnungen, insbesondere die Beitragspflicht, erkenne ich an.  
Diese Dokumente sind auf [www.kks-foerderverein.de](http://www.kks-foerderverein.de) zur Einsicht hinterlegt.

**Mitgliedsdaten**, bitte wegen der besseren Lesbarkeit in Druckbuchstaben ausfüllen.

Vorname \_\_\_\_\_ o weiblich / o männlich  
Name \_\_\_\_\_  
Straße und Postleitzahl \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Beitrittsdatum \_\_\_\_\_  
Jahresbeitrag EUR \_\_\_\_\_ (Mindestbetrag EUR 20,-)

*Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Bankverbindung. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Die Datenschutzerklärung des Fördervereins der Käthe-Kollwitz-Schule e.V. ist auf der Website <http://kks-frankfurt.de/Foerderverein> zu finden. Diese habe ich zur Kenntnis genommen.*

Ort, Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift \_\_\_\_\_

## SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: Die Gläubiger-Identifikationsnummer wird Ihnen in der Aufnahmebestätigung mitgeteilt.  
IBAN: DE11 5005 0201 0000 6266 60  
Mandatsreferenz: Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen in der Aufnahmebestätigung mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Käthe-Kollwitz-Schule e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Bei dem Jahresbeitrag handelt es sich um wiederkehrende Zahlungen, diese werden im vierten Quartal eines jeden Jahres eingezogen.

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 \_\_\_\_\_  
Ort, Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_