



SCHÖN, DASS DU DA BIST! ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein
INITIATIVE FREIE SCHULEN EIFEL E.V.

Vorname(n) & Nachname 1. Antragsteller:in Vorname(n) & Nachname 2. Antragsteller:in

Straße & Hausnummer

Postleitzahl & Wohnort

E-Mail 1. Antragsteller:in

E-Mail 2. Antragsteller:in

Bitte kontaktiert mich über folgende Telefonnummer(n) :

1. Antragsteller:in

2. Antragsteller:in

Aufnahme in die Vereins-Gruppe im Messenger erwünscht (z. Zt. WhatsApp):

1. Antragsteller:in

2. Antragsteller:in

Ja nein

ja nein

Bitte wähle aus:

ich bin Elternteil eines Kindes, das derzeit bei der FSE zur Schule geht

ich bin Elternteil eines Kindes,

für das der FSE bereits eine Interessensbekundung vorliegt für den Jahrgang
20_____

für das die FSE demnächst eine Interessensbekundung erhält für den Jahrgang
20_____

ich möchte die Arbeit und Ziele des Vereins unterstützen (aktive Unterstützung)

ich bin nicht aktiv betroffen, mir gefallen die Arbeit und die Ziele des Vereins (passive
Förderung)

anderes _____



MITGLIEDSCHAFTSBEITRAG

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem laufenden Monat. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Mitgliedsbeitrag beträgt **60 € pro Person und Jahr** und ist im Voraus fällig. Der Betrag wird per SEPA-Mandat bis 31.01. eines jeden Kalenderjahres eingezogen. Bei Eintritt in den Verein im Laufe eines Kalenderjahres wird der Mitgliedsbeitrag für das entsprechende Jahr anteilig berechnet und bis zum Ende des darauffolgenden Monats vom angegebenen Konto abgebucht. Bereits gezahlte Beiträge werden bei Austritt nicht zurückerstattet.

Ort, Datum Unterschrift des/der 1. Antragsteller:in

Unterschrift des/der 2. Antragsteller:in

Das Finanzamt hat die Gemeinnützigkeit des o.g. Vereins anerkannt. Sämtliche Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar.

Bitte sende den Antrag auf Mitgliedschaft sowie das SEPA-Mandat eingescannt per E-Mail an verwaltung@freie-schule-eifel.de oder im Original postalisch an:

Initiative Freie Schulen Eifel e.V.
Verwaltung
Karl-H.-Krischer-Platz 1
52396 Heimbach

Und jetzt?

In den nächsten zwei Wochen nach Eingang des Antrags melden wir uns mit Informationen, wie es weitergeht, wie man sich bei der Arbeit im Verein einbringen kann und an der Gestaltung unserer Freien Schule Eifel teilhaben kann.

Wir freuen uns, dass du zum Erfolg der Freien Schule Eifel beitragen möchtest.

VIELEN DANK!

Vereinsmitgliedsnummer

1. Antragsteller:in : _____
(wird vom Verein eingetragen)

2. Antragsteller:in _____



DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNG

Hiermit willige ich in die Verarbeitung der von mir hier angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung ein. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur zur Durchführung des Lastschriftverfahrens. Die Löschung meiner Daten erfolgt aus Gründen der steuerrechtlichen Nachweispflicht erst 10 Jahre nach Beendigung meiner Mitgliedschaft. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich beim Vorstand widerrufen werden. Die ausführliche Datenschutzerklärung nehme ich hiermit zur Kenntnis.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Antragsteller:in

Unterschrift 2. Antragsteller:in

ERTEILUNG DES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS FÜR INITIATIVE FREIE SCHULEN EIFEL E.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE58ZZZ00002150094

Mandatsreferenz 1. Antragsteller:in : _____ 2. Antragsteller:in: _____
(wird vom Verein eingetragen)

Ich ermächtige den o.g. Verein, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag im Januar jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats. Bei unterschiedlichen Bankverbindungen bitte dieses Blatt 2x ausdrucken und pro Antragsteller ausfüllen.

ja, für den 1. Antragsteller:in

ja, für den 2. Antragsteller:in

Bei 2 Mitgliedschaften werden die Beiträge einzeln und gleichzeitig vom angegebenen Konto eingezogen.

Ich kann innerhalb von vier Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Kontoinhaber:in

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber:in