

## Beitrittserklärung

- Hiermit **beantrage ich die Mitgliedschaft** im „Förderverein der Voltaireschule – Gesamtschulcampus mit gymnasialer Oberstufe e.V.“ (Vereinsregister Amtsgericht Potsdam, Nr. VR 1253 P), Lindenstr. 32-33, 14467 Potsdam. Mit den in der Satzung enthaltenen Aufgaben und Zielen des Vereins stimme ich überein.
- Aktualisierung meiner Mitgliedsdaten**  
(Bitte auch untenstehendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen. Es ersetzt zukünftig die bisherige Einzugsermächtigung.)

Name  Vorname

Straße, Nr.

PLZ  Ort

E-Mail

**Mitgliedsbeitrag**  Mindestbeitrag 15 € jährlich  mein Beitrag i.H.v.  € jährlich

Der Mitgliedsbeitrag ist bei neuen Mitgliedern zum letzten Tag des Folgemonats des Eintritts, danach zum 28.02. eines jeden Jahres fällig. Er ist, soweit ein SEPA-Lastschriftmandat nicht erteilt wird, ohne gesonderte Aufforderung auf das Konto des Vereins (IBAN: DE19 1605 0000 3503 0007 89 | BIC: WELADED1PMB) zu entrichten.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

Unterschrift

### Hinweis zum Datenschutz:

Der Förderverein behandelt Ihre Mitgliedsdaten vertraulich und speichert und nutzt diese ausschließlich zum Zweck der Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft, insbesondere zur Pflege der internen Mitgliederliste, Einziehung der Beiträge, Einladung zu Mitgliederversammlungen und anderen relevanten Veranstaltungen sowie Kommunikation mit Ihnen (auch per E-Mail) sowie Abwicklung von Ein- und Austritten.

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum Einzug des Mitgliedsbeitrags

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Voltaireschule Potsdam e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Beitragszahlung erfolgt jeweils zum 28.02. eines jeden Jahres bzw. dem darauf folgenden Bankarbeitstag. Bei neuen Mitgliedern erfolgt der erste Lastschritteinzug jeweils zum letzten Bankarbeitstag des Folgemonats des Eintritts.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00001397605

Ihre Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber

IBAN  BIC

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

Unterschrift