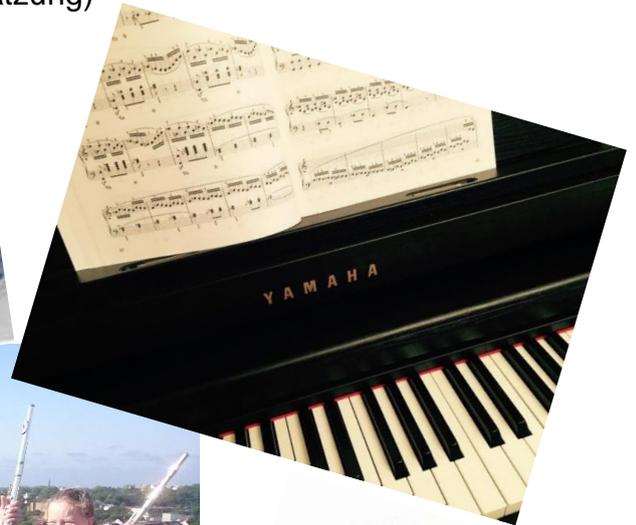
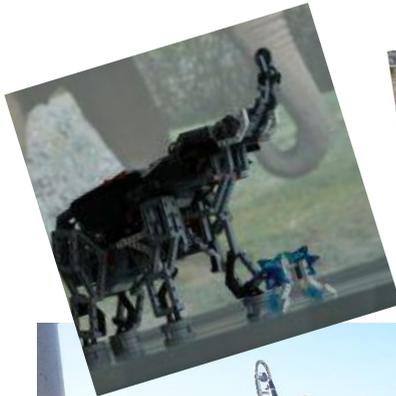




Der Verein (der Freunde und Förderer der Goethe-Schule e.V.) hat den Zweck, die Goethe-Schule in ihrer Erziehungs- und Bildungsaufgabe zu fördern und zu unterstützen.

Der Vereinszweck soll im Wesentlichen durch Bereitstellung von Vereinsmitteln für vom Schulträger nicht oder nicht ausreichend finanzierte Maßnahmen erreicht werden. (§ 2 Abs. 1 und 2 der Satzung)



A. Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied.

Name, Vorname:

Anschrift:

E-Mail: (wichtig für Mitgliederverwaltung)

Datum: Unterschrift:

Der **Jahresbeitrag** beträgt für Schüler, Studenten und Azubis 5 €, für alle anderen Mitglieder **25 €** als Mindestbeitrag; es ist jedem Mitglied freigestellt, einen höheren Jahresbeitrag zu zahlen.

Kündigung ist möglich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Geschäftsjahres (31.07.) durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vereinsvorstand an obige Adresse.

B. Datenschutz

Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten finden Sie auf der Webseite der Goethe-Schule unter <https://www.goethe.flensburg.de/foederverein-goethe-schule-flensburg>. Auf Wunsch können Sie unter der o. g. Vereinsadresse auch eine Papierfassung der Datenschutzrechtlichen Informationen kostenfrei anfordern.

C. Zahlungsweise

1.) Ich ermächtige den Verein, **jährlich im Oktober** bis auf Widerruf den folgenden Betrag per SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen: €.

(Ab einem Jahresbeitrag von 200 € wird unaufgefordert eine Spendenbescheinigung zugesandt.)

SEPA - Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Verein der Freunde und Förderer der Goethe-Schule Flensburg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Bismarckstraße 41, 24943 Flensburg, Deutschland

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE54 ZZZ00000 169 329

Mandatsreferenz (wird später vom Zahlungsempfänger ausgefüllt):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) 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.

Vom Zahlungspflichtigen auszufüllen:

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) – falls abweichend von Umseite:

.....

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.

oder

2.) Ich überweise **bis zum 31. Oktober jeden Jahres** den Betrag in Höhe von € auf das Konto des Fördervereins bei der Nord-Ostsee Sparkasse (Nospa):

IBAN: DE77 2175 0000 0000 2860 52

BIC: NOLADE21NOS

Unterstützen Sie den Förderverein auch mit Ihrem Einkauf auf <https://smile.amazon.de/>.