



Beitrittserklärung

An den
Förderverein der LVR-Louis-Braille-Schule Düren e.V.
c/o LVR-Louis-Braille-Schule
Meckerstr. 1-3
52353 Düren

Hiermit möchte ich dem Förderverein der LVR-Louis-Braille Schule Düren e.V. beitreten:

Vor- und Nachname: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____

Der Jahresbeitrag beträgt min. 24,00 EUR. Ich bin bereit einen erhöhten Beitrag von

_____ €/Jahr

zu zahlen. Die Abbuchung erfolgt einmal jährlich per Lastschrift.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Zustimmung zur Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten wie Name, Anschrift, E-Mail, Telefonnummer, Bankverbindung, Eintrittsdatum, Höhe des Mitgliedsbeitrags werden vom Verein zum Zweck der Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und zu den satzungsmäßigen Zwecken des Vereins gespeichert und verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit b) DSGVO). Außerdem informieren wir Sie ggf. über aktuelle Veranstaltungen der Schule. Die Speicherung erfolgt für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft und nach Beendigung Ihrer Mitgliedschaft, solange dies zur Erfüllung von gesetzlichen Aufbewahrungspflichten erforderlich ist. Weitere Informationen zum Datenschutz siehe auch: <https://louis-braille-schule.lvr.de/> (Menüpunkt: Förderverein/Downloads)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Förderverein der LVR-Louis-Braille-Schule Düren e.V., Meckerstr. 1-3, 52353 Düren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00002392304

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers:

Name Kreditinstitut / BIC:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Förderverein der LVR-Louis-Braille-Schule Düren e.V.

c/o LVR-Louis-Braille Schule

Meckerstr. 1-3

52353 Düren

Tel: 02431-4078200 (Frau Grün-Klingebiel)

E-Mail: foerderverein@lbs.nrw.schule

Bankverbindung: Sparkasse Düren, IBAN: DE36 3955 0110 1200 2789 17