



LVR-Louis-Braille-Schule · Meckerstraße 1-3 · 52353 Düren

**Förderverein der
LVR-Louis-Braille-Schule Düren e.V.**
Tel: 02421 40782-200
E-Mail: foerderverein@lbs.nrw.schule

Beitrittserklärung

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

Persönliche Daten:

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

Jahresbeitrag:

Der Jahresbeitrag beträgt min. 24,00 EUR. Ich bin bereit, einen erhöhten Beitrag von EUR/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: Unsere Schule > Förderverein)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats:

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

Persönliche Daten der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers:

Vor- und Nachname der*des Zahlungspflichtigen:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Name des Kreditinstituts / BIC:	
IBAN:	

Ort, Datum:

Unterschrift: