

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein
Freunde des Adam-Kraft-Gymnasiums (AKG) Schwabach e.V.

Ich wünsche folgende Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

Privatpersonen: **Mitglied**
ab 25€/Jahr **Fördermitglied**
ab 50€/Jahr

Unternehmen: **Förderer**
ab 100€/Jahr **Unterstützer**
Sachspenden (z.B. für
Schulpreise)

Mein Beitrag/Jahr:

Bei Abweichung vom o.g. Mindestbeitrag
bitte angeben:

 €

Der Jahresbeitrag in vorgenannter Höhe soll durch Bankeinzug erfolgen. Bitte dazu nebenstehendes **SEPA-Lastschriftmandat** vollständig ausfüllen. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten auf elektronischen Datenträgern zu ausschließlichen Zwecken des Vereins bin ich einverstanden. Weitere Informationen sowie die Datenschutzordnung finden Sie auf der Internetseite des Vereins. Spendenbescheinigungen werden ab 300 € und auf gesonderten Wunsch ausgestellt.

Nachname, Vorname (bei Unternehmen: Firmenname und Ansprechpartner)

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Steuernummer (bei Unternehmen)

Kind(er) in Klasse(n) (bei Erziehungsberechtigten)

Ort/Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name des Zahlungsempfängers:

Freunde des Adam-Kraft-Gymnasiums (AKG) Schwabach e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Bismarckstr. 6, 91126 Schwabach, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE02ZZZ00000161535

Mandatsreferenz/

Mitgliedsnummer: vom Empfänger auszufüllen

Ich/Wir ermächtigen **(A)** den Zahlungsempfänger „Freunde des Adam-Kraft-Gymnasiums (AKG) Schwabach e.V.“, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich **(B)** weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Freunde des Adam-Kraft-Gymnasiums (AKG) Schwabach e.V.“ auf mein/ unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in)

IBAN des/der Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen – entfällt, wenn die IBAN mit „DE“ beginnt)

Ort/Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in)