

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Förderverein EMS e.V.  
Savignystraße 2 35037 Marburg

(Zutreffendes ankreuzen):

- Beantragung der Aufnahme in den Verein:  
 Nachfolgende Änderung möchte ich mitteilen:

Vorname:	
Name:	
Straße:	
PLZ:	Ort:
Telefon/ Mobil:	
E-Mail:	

Mit der Angabe meiner E-Mailadresse erkläre ich mich einverstanden, Einladungen zu Jahreshauptversammlungen und Vereinsinformationen per Mail zu erhalten.

Mein(e)/Unser(e) Kind(er) ist Schüler\*in an der MLS:

Name:	Klasse:
Name:	Klasse:
Name:	Klasse:

Mein/Unser Mitgliedsbeitrag beträgt: (min. 24 €/Jahr)

(Zutreffendes ankreuzen):  halbjährlich  jährlich

Der Betrag wird per anliegender Einzugsermächtigung eingezogen. Im Eintritts- und Austrittsjahr wird der volle Mitgliedsbeitrag fällig, unabhängig von der Zahlweise.

Die aktuelle Satzung des Vereins erkenne ich an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

## DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Der Verein EMS e.V. erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten seiner Mitglieder:

Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Bankverbindung, Eintrittsdatum, Namen und Klassenzugehörigkeit der Kinder des Mitglieds, die die MLS besuchen.

Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert.

Der Förderverein gibt keine persönlichen Daten von Vereinsmitgliedern an Dritte weiter. Der Förderverein veröffentlicht Daten seiner Mitglieder (in EMS-Nachrichten, auf Homepage o.Ä.) nur, wenn die Mitgliederversammlung einen entsprechenden Beschluss gefasst und das Mitglied nicht widersprochen hat.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

## LASTSCHRIFTMANDAT

Der Mitgliedsbeitrag beträgt: (min. 24 €/Jahr)

Der Betrag soll abgebucht werden  
(Zutreffendes ankreuzen):  halbjährlich  jährlich

### **SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**

Gläubiger Identifikationsnummer:  
DE96EMS00001205406

Mandat-Referenz: Vor- und Nachnamen  
sowie Mitgliedsnummer  
(Mitgliedsnummer, wird in der Aufnahmebestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderverein EMS e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber):
Straße und Hausnummer:
PLZ und Ort:
Kreditinstitut:
BIC (Bitte unbedingt angeben!):
IBAN: DE ___ / ___ / ___ / ___ ___ / ___ / ___

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift