



Verein der Freunde des  
Leibniz-Montessori-Gymnasiums

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich mit sofortiger Wirkung meinen Beitritt zum Verein der Freunde des Leibniz-Montessori-Gymnasiums e.V., 40477 Düsseldorf, Scharnhorststraße 8

**Name des Mitglieds:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Mein Vereinsbeitrag soll \_\_\_\_\_ € pro Jahr betragen. (Mindestbeitrag 12 €)**

Einwilligung nach Datenschutz-Grundverordnung:

Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

**Düsseldorf, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_**

Bitte wenden >

Falls Sie der nachstehenden Einzugsermächtigung nicht zustimmen, überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bitte vom laufenden Schuljahr an jeweils bis zum 31.03. auf das Konto des Fördervereins:

**IBAN: DE86 3005 0110 0012 0996 10**

**BIC: DUSSEDDXX**

### SEPA-Lastschriftmandat

**Verein der Freunde des Leibniz-Montessori-Gymnasiums e.V.**  
**Scharnhorststraße 8**  
**40477 Düsseldorf**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000049366**

**Mandatsreferenz** (wird vom Verein ausgefüllt): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein der Freunde des Leibniz-Montessori-Gymnasiums e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde des Leibniz-Montessori-Gymnasiums e.V. 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.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut des Zahlers

IBAN: D E \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

**X**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/s

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns der Verein der Freunde des Leibniz-Montessori-Gymnasiums e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.