

# *Beitrittserklärung*

## Verein zur Förderung der Staatlichen Berufsfachschule für Glas und Schmuck Kaufbeuren-Neugablonz e.V.

An den Verein zur Förderung der  
Staatlichen Berufsfachschule für Glas und  
Schmuck Kaufbeuren-Neugablonz e.V. ,  
Dürerweg 5, 87600 Kaufbeuren

### Vereinsbeitritt

**Sehr geehrte Damen und Herren,**  
**hiermit erkläre ich meinen Beitritt als**

(Bitte ankreuzen:)

- ordentliches Mitglied**
- förderndes Mitglied (lt. Satzung ohne Stimmrecht) in den Verein zur Förderung der Staatlichen Berufsfachschule für Glas und Schmuck Kaufbeuren-Neugablonz e.V. ab dem**

Datum

(Bitte ankreuzen:)

- Mitgliedsbeitrag für Privatpersonen: 15,00 €**
- Mitgliedsbeitrag für Firmen, eingetragene Vereine: 30,00 €**
- Mit Spende, jährlicher Beitrag:**

### Meine persönlichen Daten lauten:

Name, Vorname

Anschrift

Telefon, E-Mail

Hinsichtlich des Einzugs meiner Mitgliedsbeiträge verweise ich auf das beigelegte Dokument (SEPA-Lastschrift).  
Die Satzung sowie die Datenschutz-Richtlinie habe ich erhalten.

### Mit freundlichen Grüßen

Ort/Datum/Unterschrift des Beitretenden, ggf. Unterschrift gesetzlicher Vertreter

**SEPA-Lastschriftmandat**  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein zur Förderung der Staatlichen Berufsfachschule  
für Glas und Schmuck Kaufbeuren-Neugablonz e.V.  
Dürerweg 5  
87600 Kaufbeuren-Neugablonz

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE73ZZZ00000246393

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers  
Verein zur Förderung der Staatlichen Berufsfachschule  
für Glas und Schmuck Kaufbeuren-Neugablonz e.V.

den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von :

Euro

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Staatlichen Berufsfachschule Kaufbeuren-Neugablonz 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

Kreditinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

BIC

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift