

Beitrittserklärung zum Verein der Freunde und Förderer des Suhler Gymnasiums e.V.

Friedensstraße 1, 98527 Suhl

Tel.: 03681 / 724321, Fax: 03681 / 3806207

Bankverbindung: Rhön-Rennsteig-Sparkasse,
DE66 8405 0000 1706 0974 99,
BIC HELADEF1RRS

Amtsgericht Suhl Vereinsregister VR 365

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer des Suhler
Gymnasiums e.V.

Name: Vorname:

Beruf: geb. am:

Adresse:

Tel.:

Schüler/Schülerin des Gymnasiums: ja / nein

Name des Kindes

Mein Jahresbeitrag: € wird per SEPA-Mandat (bitte Seite 2 beachten)
abgebucht. Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen mitgeteilt werden. Die Abbuchung
erfolgt im September.

Der Mindestbeitrag im Jahr beträgt 15,00 €, für Schüler und Studenten 2,50 €, für Firmen
und Institutionen 125,00 €.

Wegen der vom Finanzamt Suhl anerkannten Gemeinnützigkeit sind Beiträge und Spenden
steuerlich absetzbar.

Mit diesem Antrag stellen Sie dem Förderverein personengebundene Daten zur Verfügung,
welche nur im Rahmen und zur Erfüllung der Vereinszwecke erhoben und verarbeitet
werden. Die DS-GVO sieht vor, dass wir Sie zum Zeitpunkt der Erhebung über Art und
Umfang der Verarbeitung und zu Ihren Rechten informieren müssen. ([https://dsgvo-
gesetz.de/art-13-dsgvo/](https://dsgvo-gesetz.de/art-13-dsgvo/))

....., den

.....

Unterschrift

Name und Adresse des **Zahlungsempfängers**:

Verein der Freunde und Förderer des Suhler Gymnasiums e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE80ZZZ00002167934

Mandatsreferenz Jahresbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen eine einmalige Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Verein der Freunde und Förderer des Suhler Gymnasiums e.V. (Name des Zahlungsempfängers), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem o.g. Zahlungsempfänger 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.

Vorname und Name des **Kontoinhabers / Zahlers**

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut des Zahlers

(Name

und BIC)

IBAN des Kreditinstituts:

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Datum

Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich (uns) der o.g. Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.