

Beitrittserklärung

Mitglied bitte ankreuzen

Ich möchte Mitglied werden.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Datum, Unterschrift

Beitrag bitte ankreuzen

Ich zahle einen Beitrag von jährlich 12 €, die Zahlung erfolgt

per Bankeinzug von meinem Konto. Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen!
Wir bitten, bevorzugt diese Zahlungsweise zu wählen, da es uns das Verbuchen sehr erleichtert.

durch Überweisung auf das Vereinskonto:
WESB e.V., IBAN: DE93 4306 0967 1110 0103 02, GLS Gemeinschaftsbank eG

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den WESB e.V. (Wallstr. 32, 10179 Berlin, Gläubiger-ID: DE41ZZZ00000711405), den Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom WESB e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

IBAN

Datum, Unterschrift

Erklärung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten Name des Kindes, Klasse, Namen der Eltern, Adresse(n), E-Mail-Adresse(n) der Eltern für die Einziehung des jährlichen Mitgliedsbeitrages und für Mitgliederinformationen 1. von der Schulleitung der ESBZ dem Schulverein WESB e.V. zur Verfügung gestellt werden und 2. vom Schulverein WESB e.V. in einer elektronischen Datenbank verwaltet werden.

Datum, Unterschrift

Bitte zurück an

Verein Weiterführende Evangelische Schule Berlin e.V., Wallstr. 32, 10179 Berlin