

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem Schuljahr \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied im Förderverein CJD Königswinter e.V., Cleethorpeser Platz 12 in 53639 Königswinter, foerderverein@cjd-koenigswinter.net Es handelt sich um eine Familienmitgliedschaft.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Schüler/in/Klasse \_\_\_\_\_

Beruf\* \_\_\_\_\_

*\* freiwillige Angabe. Wir freuen uns, wenn Sie uns die Angabe zum Zwecke der Durchführung der Berufsfindungstage mitteilen würden.*

Realschule     Gymnasium

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung (siehe: [www.foerderverein-cjd-koenigswinter.de](http://www.foerderverein-cjd-koenigswinter.de)) des Fördervereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag von 40,00 € wird im 2. Halbjahr d. jeweiligen Schuljahres von Ihrem Bankkonto über ein SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

Bei Verlassen der Schule endet die Mitgliedschaft automatisch zum jeweiligen Ende des Schuljahres, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass

- die Beitrittserklärung nach Aufnahme meines Kindes von der CJD Königswinter Christophorus Schule an den Förderverein weitergeleitet wird;
- die aufgeführten Daten von der CJD Königswinter Christophorus Schule erfasst und in die Mitgliederbank des Fördervereins eingepflegt werden;
- Änderungen (z.B. Bankverbindung, persönl. Daten), die der CJD Königswinter Christophorus Schule unverzüglich mitzuteilen sind, an den Förderverein weitergeleitet werden.

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds



## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubigere-Identifikationsnummer des Fördervereins:

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): wird nachträglich bekannt gegeben.

Ich ermächtige den Förderverein CJD Königswinter e.V., Königswinter, jährlich wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

Kreditinstituts \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers