

Schulverein Grundschule Donarstraße e. V.  
Donarstr. 2 / 42117 Wuppertal



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Schulverein Grundschule Donarstraße e.V. (VR:2891)

**Name** \_\_\_\_\_

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

**Straße & Hausnummer** \_\_\_\_\_

**PLZ & Wohnort** \_\_\_\_\_ Wuppertal \_\_\_\_\_

**Vorname des Kindes** \_\_\_\_\_

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

**E-Mail** (erforderlich): \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Schuljahr. Sie endet nicht automatisch mit dem Ende eines ggf. vorhandenen Betreuungsvertrags, da eine Unterstützung des Schulvereins auch möglich ist, ohne dass eigene Kinder die Grundschule Donarstraße besuchen. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist satzungsgemäß mit dreimonatiger Kündigungsfrist zum Ende des jeweiligen Schuljahrs schriftlich gegenüber dem Vereinsvorstand zu erklären.

Ich bin damit einverstanden, dass der Schulverein meine Daten speichert und für satzungsgemäße Vereinszwecke verwendet. Ich habe das Recht auf Widerruf dieser Einwilligung, sowie das Recht auf Berichtigung, der Einschränkung der Verarbeitung der Daten und der Löschung. Der Schulverein der Grundschule Donarstraße e. V. handelt nach der aktuellen DSGVO.

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ Wuppertal, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, bzgl. des Mitgliedsbeitrags dem Schulverein eine Einzugsermächtigung zu erteilen. Die Einzugsermächtigung ist dieser Beitrittserklärung beigelegt und mit dieser an den Schulverein weiterzuleiten. Der Jahresbeitrag wird am Anfang des jeweiligen Schuljahrs vom Konto abgebucht.

Der aktuelle schuljährliche Mitgliedsbeitrag beträgt **24,- €**. Es kann auch (gerne) ein höherer Beitrag zur vielfältigen Unterstützung der Schüler/-innen gewählt werden.

**Höhe Mitgliedsbeitrag in €** \_\_\_\_\_ / **Schuljahr** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ Wuppertal, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

Hinweis: Die Satzung des Schulvereins Grundschule Donarstraße e. V. ist beim Vorsitzenden und dem Vorstand erhältlich:  
**Vorsitzender:** Patrick Hochfeld, Donarstr. 17, 42117 Wuppertal, Mobil:+49 163 7287425,  
E-Mail des Vorstands: **info@donarstrasse-schulverein.de**

Kontodaten des Schulvereins:  
**IBAN:** DE59 3305 0000 0006 4185 78 / **BIC:** WUPSD33XXX Stadtparkasse Wuppertal



0123456789012345678901

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Schulverein Grundschule Donarstraße e.V. (VR:2891)

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Schulverein Grundschule Donarstraße e.V., Donarstraße 2

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

42117 Wuppertal

**Land / Country:**

BRD

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE74ZZZ00001096483

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**".

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

**Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**