

# Beitrittserklärung (Bitte in Druckbuchstaben oder am PC ausfüllen!)

## Förderverein der Dezentralen Schule im Kreis Offenbach e. V.

Werner-Hilpert-Straße 1, 63128 Dietzenbach  
Tel.: 06074/8180-4158, Fax:06074/8180-4159  
E-Mail: foerderverein@dfe-kreisoffenbach.de



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein der Dezentralen Schule im Kreis Offenbach e. V., mit Sitz in Dietzenbach.

Die Satzung des Fördervereins der Dezentralen Schule im Kreis Offenbach e. V. erkenne ich an (diese können Sie auf unserer Homepage einsehen) und erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten auf diesem Antrag gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert werden.

Daten des Antragstellers:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Email

Ich werde einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens 5,- € auf folgendem Wege bezahlen:

**Per Überweisung** auf folgendes Konto des Fördervereins:

IBAN: DE86 5059 2200 0004 8040 40

BIC: GENODE51DRE

Kreditinstitut: **Volksbank Dreieich eG**

Bitte im Feld Verwendungszweck „Mitgliedsbeitrag“ und den eigenen Namen eingeben z. B. „Mitgliedsbeitrag Erwin Mustermann“.

**Per Lastschriftinzug**

Bitte verwenden Sie hierfür den Antrag des SEPA-Basis-Lastschriftverfahrens auf der Rückseite.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers



**Förderverein der Dezentralen Schule  
im Kreis Offenbach e. V.**

Werner-Hilpert-Straße 1, 63128 Dietzenbach  
Tel.: 06074/8180-4158, Fax:06074/8180-4159  
E-Mail: foerderverein@dfe-kreisoffenbach.de

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000127891**

**Mandatsreferenz:**   (der erste Buchstabe des Vor- und Zunamens des Kontoinhabers)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)**

Ich ermächtige den Förderverein der Dezentralen Schule im Kreis Offenbach e. V., **einmal jährlich** den Mitgliedsbeitrag in Höhe von  Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich meine Kreditinstitution an, die vom Förderverein der Dezentralen Schule im Kreis Offenbach e. V. auf mein Konto **gezogene Lastschrift** 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.

Name Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Kreditinstitut BIC

IBAN

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers