Förderverein der BBS Melle
„Wir schaffen Möglichkeiten"

Berufsbildende Schulen
des Landkreises Osnabrück in Melle

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein der Berufsbildenden Schulen des Landkreises Osnabrück in Melle e.V.

_____
Firma Ansprechpartner

oder

_____
Anrede Nachname Vorname Geburtsdatum

_____
Straße, Hausnummer PLZ Wohnort

_____
Telefonnummer

Art der Mitgliedschaft

☐ Schüler der BBS Melle bis voraussichtlich _____ (Jahresbeitrag 10,- €)

☐ Ausbildungsbetrieb, Gewerbetreibender, freiberuflich Tätiger (Jahresbeitrag 50,-€)

☐ sonstiges Mitglied (Jahresbeitrag 25,- €)

Wenn Sie den Förderverein jährlich mit einem erhöhten Jahresbeitrag unterstützen möchten, können Sie im Folgenden eintragen, um welchen Betrag Sie den Regeljahresbeitrag erhöhen möchten:

☐ Ich möchte den Regeljahresbeitrag um _____€ erhöhen und

bezahle daher pro Jahr _____ € (Regeljahresbeitrag plus Erhöhung).

Gewünschte Zahlungsart:

Um den administrativen Aufwand möglichst gering zu halten, würden wir uns freuen, wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen würden.

☐ SEPA-Lastschriftmandat (Bitte zusätzlich das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

☐ Rechnungslegung

Datenschutz

Hinweis: Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen, die Daten einzusehen und im Falle von unzutreffenden Daten deren Berichtigung oder vollständige beziehungsweise teilweise Löschung zu verlangen.

Die gegebene Einwilligung ist freiwillig. **Die erteilte Einwilligung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.** In diesem Fall werden die betreffenden Daten umgehend gelöscht. Dies gilt nicht, sofern gesetzliche Bestimmungen der Löschung entgegenstehen oder die weitere Speicherung zum Zwecke der Beweisführung erforderlich ist. Bitte richten Sie Ihren Widerruf unter Angabe Ihres vollständigen Namens und Ihrer E-Mail-Adresse an:

foerderverein@bbs-melle.de

Erklärung des Mitglieds zum Datenschutz:

Das Merkblatt „Informationen zum Umgang mit Ihren Daten", welches ist unter dem Link https://bbs-melle.de/wp-content/uploads/2018/05/Informationen-zum-Umgang-mit-Ihren-Daten.pdf finde, habe ich erhalten.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Förderverein der Berufsbildenden Schulen des Landkreises Osnabrück in Melle e.V. die oben von mir angegebenen personenbezogenen Daten erhebt, speichert, verarbeitet oder löscht.

Über die jederzeitige Möglichkeit eines Widerrufs dieser Einwilligung für die Zukunft wurde ich belehrt.

Ort, Datum	**Unterschrift**

Bitte senden Sie Ihren Aufnahmeantrag an:

Frau Bianca Pieper
Berufsbildende Schulen des Landkreises Osnabrück in Melle
Lindenstraße 1
49324 Melle

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Förderverein der Berufsbildenden Schule Melle e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Lindenstr. 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
49324 Melle

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE96ZZZ00001023337

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein der Berufsbildenden Schule Melle e. V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein der Berufsbildenden Schule Melle e. V.** 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 **Förderverein der Berufsbildenden Schule Melle e. V.** 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 **Förderverein der Berufsbildenden Schule Melle e. V.**.

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 der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell

114 902.000 D0 (Fassung Feb. 2016) - v2.5 - o
© Deutscher Sparkassenverlag