

Antrag auf Mitgliedschaft

JA,

ich möchte den Schülerinnen und Schülern des LBZH Osnabrück helfen und werde Mitglied im „Verein der Freunde und Förderer des Landesbildungszentrums für Hörgeschädigte Osnabrück e. V.“.

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

E-Mailadresse

Klasse

Name der Schülerin / des Schülers

Den **Jahresbeitrag** von **15,00 €** zahle ich bequem und bargeldlos per SEPA-Lastschriftmandat durch den Förderverein.

IBAN	_____
BIC	_____
Bankinstitut	_____
x	
Datum	_____
	Unterschrift

Ich weiß, dass sich meine Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr verlängert, wenn ich diese nicht gemäß § 4 der aktuellen Satzung bis zum Ende des Geschäftsjahres schriftlich dem Vorstand gegenüber gekündigt habe.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Name, Adresse, Kontaktdaten, Bankverbindung) im Rahmen der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gespeichert und verarbeitet werden. Dabei verwenden wir Ihre Daten ausschließlich zur Kontaktaufnahme für Einladungen und Informationen, sowie zum Einzug der Jahresbeiträge.

x	
Datum	_____
	Unterschrift