



FV Jugend der  
HSG Schaumburg Nord e.V.

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Mail an:  
JFV@hsg-schaumburg.de oder an:  
Erik Nagel, Rehrwieher Str. 11, 31559 Hohnhorst

## Förderverein Jugend der HSG Schaumburg Nord e.V.

### Beitrittserklärung als Fördermitglied

Mitgliedsnr.

Ja, ich trete dem Förderverein Jugend der HSG Schaumburg Nord e.V. als Fördermitglied bei und unterstütze mit meinem Beitrag die Aufgaben des Förderverein Jugend der HSG Schaumburg Nord e.V. und akzeptiere die Satzung.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer/Mobil

E-Mail-Adresse

jährlicher Mitgliedsbeitrag:  Euro

(Mindestbeitrag 1,00 Euro pro Monat oder Angabe des gewünschten Beitrags)

**Die Abbuchung erfolgt jährlich bis zum Ende des zweiten Quartals eines jeden Jahres vom unten aufgeführten Konto.**

Meine Beitrittserklärung gilt auf unbestimmte Zeit. Ich kann die Mitgliedschaft jederzeit durch eine schriftliche Erklärung zum Jahresende kündigen (§ 3.2 Abs 2 der Satzung)

#### Datenschutzhinweis:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Förderverein Jugend der HSG Schaumburg Nord e.V. folgende personenbezogene Daten verarbeitet. Für die Mitgliederverwaltung: Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse (zur evtl. Zustellung von Spendenbescheinigungen), und Geburtsdatum. Zum Zwecke der Beitragsverwaltung wird die Bankverbindung verarbeitet. Beides erfolgt auf der Rechtsgrundlage von Art. 6 Abs. lit. b) DS-GVO. Zum Zwecke der Eigenwerbung kann der Förderverein Jugend der HSG Schaumburg Nord e.V. Informationen an die E-Mail-Adresse der Mitglieder versenden (Art. 6 Abs. lit f) DS-GVO). Der Nutzung der Daten kann jederzeit widersprochen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes

#### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Förderverein Jugend der HSG Schaumburg Nord e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Jugend der HSG Schaumburg Nord e.V. 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.

**Gläubiger Identifikationsnummer: DE7ZZZ00002201737**

IBAN:

Geldinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

1. Vorsitzender  
Erik Nagel

2. Vorsitzende  
Katrin Kurok

Kassenwartin  
Claudia Knüttel

Schriftführerin  
Tanja Dyba

Konto  
De 52 2555 1480 0313 7132 65  
Sparkasse Schaumburg