

FÖRDERVEREIN

DES GUSTAV-HERTZ-GYMNASIUMS PAUNSDORF e.V.
Dachsstr. 5, 04329 Leipzig, Tel. 0341/2502510



إقرار العضوية

أقر إنضمامي إلى جمعية الدعم لثانوية غوستاف هيرتز في باونسدورف" لقد قرأت النظام الأساسي للجمعية وأوافق عليه
"النظام الداخلي للجمعية موجود على الصفحة الرئيسية للمدرسة، في قسم "جمعية الدعم

*معلومات إلزامية يرجى ملء الحروف الكبيرة

الإسم: _____ : * النسبة (الكنية) _____

الصف _____ : اسم التلميذ _____

رقم الشارع والمنزل _____ : * رقم الشارع والمنزل _____

الرمز البريدي والمدينة _____ : * الرمز البريدي والمدينة _____

عنوان البريد الإلكتروني _____ : * عنوان البريد الإلكتروني _____

يتم تخزين ومعالجة وإدارة ، DS-GVO ، لقانون حماية البيانات الفيدرالي واللائحة العامة لحماية البيانات

المادة

نود أن نشير إلى أنه وفقاً

بيانات الأعضاء التي تم جمعها في طلب العضوية في ملفات رقمية

مسموح معالجة بياناتي الشخصية المطلوبة لتنظيم العضوية في الجمعية لإدارة الأعضاء

من اللائحة العامة لحماية البيانات DS-GVO b) (الاسم والعنوان وعنوان البريد الإلكتروني) بموجب المادة 6 (1) الفقرة 1

من اللائحة DS-GVO ه) أوافق على معالجة واستخدام وتخزين البيانات الشخصية التالية من قبل الجمعية عن طريق معالجة البيانات إلكترونياً وفقاً 6 (1) الفقرة 1
العامة لحماية البيانات

لقد تم إبلاغي بأنني أستطيع إلغاء هذا الإقرار في أي وقت عن طريق إخطار مجلس الإدارة

لا يؤثر الإلغاء على قانونية معالجة البيانات التي تم إجراؤها حتى تاريخ الإلغاء

وأدرك أن الانضمام للجمعية لا يتم دون هذه الموافقة

(الموجود على ظهر النموذج SEPA يرجى ملء تفويض السحب المباشر) أوافق على عملية السحب المباشر

أقوم بتحويل رسوم العضوية السنوية البالغة 30.00 يورو إلى حساب جمعية الدعم

Kontoinhaber: Förderverein des Gustav-Hertz-Gymnasiums Paunsdorf e.V.

IBAN: DE34 8607 0024 0262 7453 02

BIC: DEUTDEDBLEG

أ، قم بإعداد أمر الدفع السنوي الدائم ملاحظة من جمعية الأصدقاء: إذا كان ذلك ممكناً 1

التوقيع _____ : المكان والتاريخ: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger (Vorname Name):

FÖRDERVEREIN DES GUSTAV-HERTZ-GYMNASIUMS PAUNSDORF e.V.

Anschrift des

Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer:

Dachsstraße 05

Postleitzahl und Ort:

04329 Leipzig

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE36ZZZ00000581903

Mandatsreferenz (unbedingt ausfüllen):

(wird später schriftlich nachgereicht)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden

Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen, Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen, Es galten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Zahlungspflichtiger
(Kontoinhaber):**

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name):

IBAN (Zahlungspflichtiger):

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC:

____ | ____

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
