



Membership Application

I hereby declare my membership in the association "Förderverein des Gustav-Hertz-Gymnasiums Paunsdorf e.V." I have read and agree to the association's statutes, which can be found on the school's website under the "Support Association" section.

*** Mandatory Information. Please fill out in block letters!**

Name *: _____ First Name *: _____

Name of Child: _____ Class: _____

Street and House Number *: _____

Postal code and city *: _____

Email address *: _____

Data Protection Notice In accordance with the Federal Data Protection Act and GDPR, we inform you that the data collected in this membership application will be stored, processed, and used in automated files for the purpose of member administration and support.

The processing of personal data (name, address, email address) required for membership administration is permitted under Article 6 (1) Sentence 1 b GDPR. I consent to the processing, use, and storage of my personal data by the association for membership administration via electronic data processing in accordance with Article 6 (1) Sentence 1 a GDPR. I have been informed that I can revoke this consent at any time by notifying the board. The legality of data processing up to the point of revocation remains unaffected. I understand that membership cannot be granted without this consent.

Payment options:

- ☐ I wish to set up a direct debit (please fill out the SEPA Direct Debit Mandate on the reverse side).
- ☐ I will transfer the annual membership fee of €30.00 to the association's account:
Account holder: Förderverein des Gustav-Hertz-Gymnasiums Paunsdorf e.V.
IBAN: DE34 8607 0024 0262 7453 02
BIC: DEUTDEDBLEG

¹ Note from the association: Please set up a standing order for annual payments if possible!

Place and date: _____ Signature: _____

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 (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):

BIC:

Ort:

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

____ | ____

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):