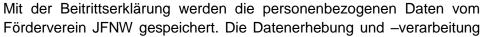
## Beitrittserklärung

## Änderung





erfolgt im Rahmen der Mitgliederverwaltung auf der gesetzlichen Grundlage von Art.6, Abs.1b Datenschutzgrundverordnung. Eine Weiterleitung der Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Solange Sie Mitglied sind, werden die Daten nicht gelöscht. Sie haben jederzeit das Recht, beim FöV Auskunft über Ihre gespeicherten Daten, deren Berichtigung, Herausgabe sowie Löschung zu verlangen.

## Hiermit erkläre ich meinen Beitritt / eine Änderung zum

"Verein zur Förderung der Jugend-forscht-AG an der Berufsbildenden Schule Neustadt an der Weinstraße e. V.", kurz "JFNW", Alter Viehberg 1, 67434 Neustadt				
Name: Vorname:				
Geburtsdatum:				
Straße / Hausnummer:				
PLZ / Wohnort:				
Telefon-Nummer:				
E-Mail-Adresse:				
Der <b>Mitgliedsbeitrag</b> kann individuell festgelegt werden, beträgt laut Mitgliederversammlung aber mindestens € <b>10,00 jährlich</b> . Er wird zum 1. April eines Jahres oder zum späteren Beitrittsmonat fällig.				
Der Mitgliedsbeitrag wird von mir auf € jährlich festgelegt. Alle Zahlungen können steuermindernd geltend gemacht werden.				
Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns eine Bankeinzugsermächtigung erteilen. Sie vereinfachen sich und uns damit die Beitragszahlung.				
Die Vereinbarung über den Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basis-Lastschrift bitten wir Sie, gesondert auszufüllen. Das Formular finden Sie auf der Rückseite dieser Beitrittserklärung / Änderungserklärung.				
Datum Unterschrift / evtl. zusätzlich gesetzl. Vertreter				

IBAN: DE22 5479 0000 0001 4561 56

## SFPA-Lastschriftmandat

JLI A-Lasisciii illiialidat				
0	Neuerteilung	0	Änderung	
lch ermächtige den "Verein zur Förderung der Jugend-forscht-AG an der Berufsbildenden Schule Neustadt an der Weinstraße" e. V., kurz "JFNW"				
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem "Verein zur Förderung der Jugend-forscht-AG an der Berufsbildenden Schule Neustadt an der Weinstraße e. V.", kurz "JFNW"				
auf m	ein Konto gezogenen Last	schrif	ten einzulösen.	
<b>Hinweis</b> : 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.				
Meine Bankverbindung lautet				
Name des Kontoinhabers:				
Kredi	tinstitut		:	
BIC:				
Kontonummer / IBAN:				
Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber				
Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.				
	Dieses SEPA-Lastschriftma	ındat	gilt für die Mitgliedschaft von	
Name	e:	_ Vorr	name:	

**Bankverbindung:** Förderverein JFNW e.V. Volksbank Kur- und Rheinpfalz eG

**Datum** 

1. Vorsitzende Margarete Hoffmann

2. Vorsitzende Bernd Himpel

Unterschrift(en)

Schatzmeister Yvonne Marquardt

Vereinsregister
Amtsgericht Ludwigshafen Nr. VR: 61179

Leitung der JFNW AG
Sergej Buragin
Tel. 0152-29542410