



zur Förderung von Kindern und Jugendlichen im inklusiven Unterricht des regionalen

**BERATUNGS- UND FÖRDERZENTRUMS**

DER ASTRID-LINDGREN-SCHULE KASSEL e.V.

## Aufnahmeantrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den o. g. Förderverein ab dem \_\_\_\_\_.

Die Aufnahme wird erst mit Zustimmung des Vorstandes wirksam.

Mitgliedsnummer : \_\_\_\_\_

Es ist mir bekannt, dass für die Vereinsmitgliedschaft ein Mitgliedsbeitrag fällig wird. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 12,00€. Darüber hinausgehende Spenden sind sehr willkommen. Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich zum 01.09. eines Jahres.

Die Mitgliedschaft besteht zunächst für unbestimmte Zeit. Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, Ausschluss oder Tod. Der Austritt eines Mitgliedes erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber den Vorstand ohne Einhaltung einer Frist. Bei Austritt verfallen die bereits gezahlten Mitgliedsbeiträge.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung des Vereins an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers oder des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Aufnahmebestätigung durch Vorstand

Hupfeldstr. 8 ♦ 34121 Kassel  
Telefon 0561/ 313855  
Fax 0561/ 92001668  
E-Mail Foerderverein-ALS@web.de

Bank Kasseler Sparkasse  
IBAN DE79 5205 0353 0001 0050 88  
BIC HELADEF1KAS

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren – Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
(Gläubiger):

Förderverein zur Förderung von Kindern und  
Jugendlichen im inklusiven Unterricht des  
Beratungs- und Förderzentrums  
Astrid-Lindgren-Schule e.V.

Hupfeldstraße 8  
34121 Kassel

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE83ALS00002024805**

Mandatsreferenz-Nr.:

Wird separat mitgeteilt.

Ich/wir ermächtige(n) den *Förderverein zur Förderung von Kindern und Jugendlichen im inklusiven Unterricht des Beratungs- und Förderzentrums Astrid-Lindgren-Schule e.V.* Zahlungen wiederkehrend von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o. g. Förderverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

„Ich bin/Wir sind mit der Speicherung der Daten für Vereinszwecke einverstanden. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

**Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.“**

Angaben Kontoinhaber/Zahler:

---

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ und Wohnort

---

Wiederkehrende Zahlung

---

Zahlungsart

---

Kreditinstitut (Name)

---

IBAN

---

BIC/ SWIFT BIC

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers