



Vereinigung der Freunde des ASG Erlangen e.V.

Albert-Schweitzer-Gymnasium, Dompfaffstr. 111, 91056 Erlangen

Beitrittserklärung

Stand: September 2024

Hiermit trete ich der Vereinigung der Freunde des ASG Erlangen e.V. bei.

Name		Vorname	
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Wohnort	
Telefon		E-Mail	

Meine Mitgliedschaft beginnt an dem Tag, an dem die Vereinigung meinen Beitritt schriftlich oder per E-Mail bestätigt. Sie endet durch Austritt, der in Textform mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Schuljahres erklärt werden kann. Mit der Bestätigung des Beitritts erhalte ich die Satzung der Vereinigung zugesandt.

Alle auf diesem Formular erfragten Angaben dienen ausschließlich der Mitgliederverwaltung und der Kommunikation der Vereinigung mit ihren Mitgliedern. Sie werden digital gespeichert und am Ende der Mitgliedschaft gelöscht. Ich nehme dies zur Kenntnis und bin damit einverstanden.

Wahl des Mitgliedsbeitrags und der Zahlungsweise

Bitte entscheiden Sie selbst, welchen Mitgliedsbeitrag Sie zahlen wollen. Der Mindestbeitrag beträgt 22 €.

Ich möchte einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € leisten.

Die Höhe meines Beitrags für das jeweils laufende Schuljahr kann ich durch Mitteilung an den Freundeskreis bis spätestens 31. März ändern. Der Mindestbeitrag soll dabei nicht unterschritten werden.

- Ich beauftrage die Vereinigung bis auf Widerruf, die Mitgliedsbeiträge im Lastschriftverfahren einzuziehen. Hierzu erteile ich das unten stehende SEPA-Mandat (bitte auch das Mandat unterschreiben).
- Ich werde den ersten Mitgliedsbeitrag innerhalb 30 Tagen nach Bestätigung meines Beitritts auf das Konto der Vereinigung der Freunde des ASG überweisen. Die Beiträge für die folgenden Schuljahre werde ich jeweils spätestens zum 31. März überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungs- Empfänger:	Vereinigung der Freunde des ASG Erlangen, Dompfaffstraße 111, 91056 Erlangen	
	Gläubiger-ID-Nr. DE47ZZZ00000398472	Mandatsreferenz-Nr. *

Konto-inhaber:	<input type="checkbox"/> Name und Anschrift wie oben.	
	Name:	Vorname:
	Straße:	PLZ, Ort:
	IBAN:	
	Name der Bank/Sparkasse:	

Ich ermächtige die Vereinigung der Freunde des Albert-Schweitzer-Gymnasiums Erlangen e.V., Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vereinigung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

*wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Bankverbindung: Sparkasse Erlangen, IBAN: DE02 7635 0000 0004 0034 43, BIC: BYLADEM1ERH
Kontakt: freundeskreis@asg-er.de