

Schulverein Rudolf Bembenneck  
Gesamtschule Burgdorf e.V.  
Vor dem Celler Tor 50  
31303 Burgdorf



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schulverein Rudolf Bembenneck Gesamtschule Burgdorf e.V.

Ab dem Jahr:

Name, Vorname:

Name, Vorname des Kindes:

Klasse des Kindes:

Firma/Unternehmen/  
Verein/Förderer:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefon

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte geben Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung im Sekretariat der RBG ab.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich zahle den Schuljahresbeitrag für Einzelmitglieder von € 12,00
- Juristische Person zahlt den Schuljahresbeitrag von € 20,00
- Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von €

Beiträge und Spenden gelten für das Schuljahr, sie werden ab € 200 pro Jahr als steuerlich absetzbar von uns quittiert

Der **Austritt** aus dem Verein ist jeweils zum Ende des Geschäftsjahres (das Geschäftsjahr ist lt. Satzung z.Zt. das Kalenderjahr) durch eine schriftliche Kündigung (auch per Mail an schulverein@rbg-burgdorf.de) möglich.

Die Satzung können Sie beim Vorstand des Schulvereins anfordern oder auf der Internetseite der RBG herunterladen.

**Hinweise zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung**

Der Schulverein Rudolf Bembeneck Gesamtschule Burgdorf e.V. erhebt die Daten der Mitglieder (Name, Anschrift, E-Mailadresse und vergleichbare Daten) Verarbeitung zum Zwecke der Verwaltung der Mitgliedschaft.

Die Datenschutzhinweise des Schulvereins nach EU-DSGVO finden sich auf der Internetseite der RBG.

<https://schulverein-rbg.de/privacy-policy/>

**SEPA-Lastschriftmandat**

SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schulverein RBG Burgdorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schulverein Rudolf Bembeneck Gesamtschule Burgdorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart: Wiederkehrende SEPA Lastschrift**

Kreditinstitut:

Name, Vorname:

Kontoinhaber; falls nicht identisch mit Mitglied

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

IBAN:

DE \_\_\_\_\_

BIC:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**BITTE wenden**