FÖRDERVEREIN
MEDIENCAMPUS
ALTGLIENICKE e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Mediencampus Altglienicke e.V.

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Telefon

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

E-Mail

MITGLIEDSBEITRAG UND MITGLIEDSART

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist frei wählbar:

☐ 12 EUR ☐ 24 EUR ☐ 36 EUR

☐ Eigener Beitrag: _____ EUR

Mitgliedsart:

☐ Aktives Mitglied ☐ Passives Mitglied

Der erste Beitrag ist innerhalb von vier Wochen nach Eintritt fällig.
Folgebeträge sind jährlich zum 31.08. zu entrichten.

☐ Elternteil / Erziehungsberechtigte/r

Name des Elternteils / der erziehungsberechtigten Person

Name des Kindes

Klasse

☐ Lehrkraft

☐ Sonstiger

ZAHLUNGSART

☐ Überweisung

Kontoinhaber/in
Förderverein Mediencampus Altglienicke e. V.

Bankinstitut
GLS Bank Gemeinschaftsbank EG

IBAN
DE09 4306 0967 1285 9832 00

BIC (optional)
GENODEM1GLS

EINVERSTÄNDNIS / DATENSCHUTZ

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!
Gemeinsam. Ideen. Zukunft.