



Mitgliedschaft bei dem „Verein der Freunde und Förderer des Kaspar-Zeuß-Gymnasiums Kronach e.V.“ (Freundeskreis KZG)

Hiermit trete ich dem „Verein der Freunde und Förderer des Kaspar-Zeuß-Gymnasiums Kronach e.V.“ ab dem aktuellen Schuljahr als Mitglied bei. Die Satzung des Vereins liegt mir vor (Homepage KZG) und ich erkenne sie an.

Der Jahresbeitrag für Einzelpersonen beträgt **ab dem 25. Geburtstag € 20,-**.

Jungmitglieder sind **bis zum 25. Geburtstag beitragsfrei**.

Für Firmen, Organisationen, Körperschaften (juristische Personen) beträgt der Jahresbeitrag € 50,-.

Ich erkläre mich bereit, einen zusätzlichen Förderbeitrag in Höhe von jährlich an den Verein zu leisten.

Die Gesamtsumme meiner Jährlichen Beiträge beträgt somit:

In Worten _____ €

Über diesen Betrag erhalte ich eine Spendenquittung, die im Sinne der Gemeinnützigkeit des Vereins steuerlich absetzbar ist.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke elektronisch entsprechend Datenschutzrichtlinien verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Name, Vorname _____

Straße, Nr., PLZ/Wohnort _____

Geb.Datum: _____ Mail: _____

- Ich beteilige mich gerne aktiv im Vereinsleben und erkläre mich bereit, bei außerunterrichtlichen Projekten der Schule den Verein persönlich zu unterstützen.
- Ich bin damit einverstanden, den Newsletter des Vereins elektronisch zu erhalten.

Ort: _____, den _____ Unterschrift: _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein der Freunde u. Förderer des Kaspar-Zeuß-
Gymnasium Kronach e.V.

Langer Steig 1

D- 96317 Kronach

Deutschland

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE20ZZZ00000508859

[Mandatsreferenz]
Mitglieds-Nr. _____ (wird nach Anmeldung ergänzt)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Verein der Freunde u. Förderer des Kaspar-Zeuß-Gymnasium Kronach e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir
mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Verein der Freunde u. Förderer des Kaspar-Zeuß-Gymnasium Kronach e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten
Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)]

[Anschrift Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen]

[IBAN des Zahlungspflichtigen]

[BIC¹]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)