

# Verein der Freunde und Förderer der Mecklenburgischen Schule für Körperbehinderte Schwerin e.V.



Ratzeburger Straße 31  
19057 Schwerin

Telefon: 0385/2075789      Telefax: 0385/34356972  
(Telefon über die Schule: 0385/485510)

E-Mail: [verein-mfzk-schwerin@online.de](mailto:verein-mfzk-schwerin@online.de)  
Homepage: [www.mfzk-schwerin.de/foerderverein/index.htm](http://www.mfzk-schwerin.de/foerderverein/index.htm)

## Mitgliedererhebung/ Eintrittserklärung für Neumitglieder und Einwilligung in die Datenverarbeitung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift:

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_ Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

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

Kind/er, Schulbesuch im Förderzentrum:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

### Mindestbeitrag: 1,50 € pro Mitglied und Monat

(Bitte Zutreffendes eintragen bzw. ankreuzen.)

Ich/ Wir zahlen meinen/ unseren Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

jährlich, jeweils bis zum 10. März des laufenden Jahres.

**Bankverbindung: Sparkasse Mecklenburg Schwerin; IBAN: DE95 1405 2000 0330 0330 00; BIC: NOLADE21LWL**

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

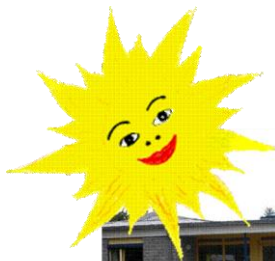
\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)

### Einwilligung zu Datenschutz und Datenspeicherung

Wir bitten Sie, zu beachten, dass wir die benötigten Daten speichern. Zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten benötigen wir Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung erteilen Sie uns mit Ihrer Unterschrift auf diesem Formular. Um welche Daten es sich handelt, wie diese Daten verarbeitet werden und welche Rechte Sie aus der Datenverarbeitung haben, können Sie unserer Homepage unter [www.mfzk-schwerin.de/foerderverein/index.htm](http://www.mfzk-schwerin.de/foerderverein/index.htm) entnehmen.

Womöglich haben Sie Rückfragen zu einigen dieser Punkte. Zögern Sie bitte nicht und sprechen Sie uns an.





# Verein der Freunde und Förderer der Mecklenburgischen Schule für Körperbehinderte Schwerin e.V.



Ratzeburger Straße 31  
19057 Schwerin

Telefon: 0385/2075789      Telefax: 0385/34356972  
(Telefon über die Schule: 0385/485510)

E-Mail: [verein-mfzk-schwerin@online.de](mailto:verein-mfzk-schwerin@online.de)  
Homepage: [www.mfzk-schwerin.de/foerderverein/index.htm](http://www.mfzk-schwerin.de/foerderverein/index.htm)

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51 ZZZ0 0000 7002 64

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige dem Verein der Freunde und Förderer der Mecklenburgischen Schule für Körperbehinderte Schwerin e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

\_\_\_\_\_ Euro

einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein der Freunde und Förderer der Mecklenburgischen Schule für Körperbehinderte Schwerin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name, BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

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