

Eintrittserklärung

Name	Vorname
------	---------

1. Kontaktdaten privat

Geburtsdatum	Telefon
PLZ, Wohnort	Straße, Nr.
E-Mail	

2. Kontaktdaten dienstlich

Name der Schule	Funktion
PLZ, Dienstort	Straße, Nr.
Telefon (verpflichtend)	
E-Mail (verpflichtend)	

3. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Vereinigung der Gymnasialschulleiter des Landes Brandenburg e.V. (VGB e.V.), den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von jährlich 60 Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VGB 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des Kontoinhabers (falls abweichend von obenstehenden Angaben)
IBAN: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

4. Zustimmung zur elektronischen Datenspeicherung und -verarbeitung

Ich stimme der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung der VGB e.V., der Kommunikation mit mir und zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs zu. Meine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der VGB e.V. an, erteile die Einzugsermächtigung (3.) und stimme der Datenspeicherung und -verarbeitung zu (4.).

Ort, Datum

Unterschrift