

# Aufnahmeantrag

--	--	--	--

Mitgliedsnummer



Schulverein der Beruflichen Schule

am Klinikum Südstadt und der  
Hanse- und Universitätsstadt  
Rostock e. V.  
Anke Würfel

1. Vorsitzende des Vereins  
Schleswiger Str. 5  
18109 Rostock  
Tel: 0381/38141726

Ich bitte um Aufnahme in den Schulverein der Beruflichen Schule  
„Alexander Schmorell“ am Klinikum Südstadt  
und der Hanse- und Universitätsstadt Rostock e.V..  
Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Titel\*: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.privat\*: \_\_\_\_\_

dienstlich: \_\_\_\_\_

\* Angaben freigestellt

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Gemäß DSGVO werden ihre persönlichen Daten nur im Umfang Ihrer freiwilligen Angaben im Aufnahmevertrag im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft (Mitgliedsregister, Einladung zur Mitgliederversammlung, Erhebung des Mitgliedsbeitrages) verarbeitet. Es erfolgt ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung keine Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verwendung nicht mehr erforderlich sind.

Schulverein der Beruflichen Schule "Alexander Schmorell" am Klinikum Südstadt  
und der Hansestadt Rostock e.V.  
Schleswiger Straße 5, 18109 Rostock

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 67ZZZ00000975359

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag Schulverein

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich den Schulverein der Beruflichen Schule "Alexander Schmorell" widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung des Jahresbeitrags in Höhe von 12€ (bei Neuaufnahme zzgl. Aufnahmegebühr von einmalig 50€) bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverein der Beruflichen Schule "Alexander Schmorell" 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Kontoführendes Kreditinstitut

---

Ort, Datum

Unterschrift