



Mitgliedsantrag

Stand: 15.02.2023

Abteilung Hauptverein
Ihr Ansprechpartner Tim Steinberg
Schriftführer

Hiermit erkläre ich die verbindliche Absicht zum Eintritt in den Verein
„Abiturientia am GymSL e. V.“

Anschrift An der Kieselkuhle 20a
57368 Lennestadt
Mobil +49 1525 7696049
E-Mail t.steinberg@abiturientia-gymsl.de

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Seite 1 von 2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Email-Adresse (bitte die private und nicht die @gymsl.de!)

Mobiltelefon

PLZ

Stadt / Wohnort

Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur in schriftlicher Form bis eine Woche vor Ende des jeweiligen Quartals beim Vorstand möglich ist. Der Beitrag ist quartalsweise fällig und wird per SEPA-Lastschrift abgebucht. Die genaue Höhe legen die Mitgliederversammlungen fest. Bitte füllen Sie daher auch das umseitige SEPA-Mandat aus. Bei Minderjährigen bitte außerdem noch die untenstehende Einverständniserklärung durch die Sorgeberechtigten unterzeichnen lassen.

- ☐ Aktive Mitgliedschaft (3€ pro Quartal) – vsl. Abschluss/Abiturjahrgang: _____ / _____
- ☐ Ehemaligenabteilung (1€ pro Quartal) – Abschluss/Abiturjahrgang: _____ / _____
- ☐ Lehrermitgliedschaft – tätig am GymSL von _____ bis _____
- ☐ Fördermitgliedschaft (____€¹ p. Q.) – ggf.: Wie sind Sie dem Verein verbunden? _____

¹ mindestens 6€

Ort

Datum

Unterschrift des Beitretenden

Einverständniserklärung für Minderjährige

Unserem Sohn / Unserer Tochter (unzutreffendes bitte streichen)

_____, geboren am _____. _____. _____

erteilen wir hiermit die Erlaubnis, Mitglied im o.g. Verein zu werden. Insbesondere erlauben wir ihm/ihr die Ausübung der aus der Mitgliedschaft resultierenden Vereinspflichten/-rechte durch ihn/sie persönlich.

Ort

Datum

Unterschrift(en) aller Sorgeberechtigten

Abiturientia am GymSL e. V.

HAUPTVORSTAND

1. Vorsitzende Ceyda Inaç
2. Vorsitzende Carla Bette
Kassierer Moritz Ochsenfeld
Schriftführer Tim Steinberg

VEREINSSITZ

Gymnasium der Stadt Lennestadt
Am Biertappen 45 – 57368 Lennestadt
kontakt@abiturientia-gymsl.de | abiturientia-gymsl.de
Vereinsregister: VR6401 – Amtsgericht Siegen

KONTAKTADRESSE

Tim Steinberg
c/o Abiturientia am GymSL e. V.
An der Kieselkuhle 20a
57368 Lennestadt

BANKVERBINDUNG

Volksbank Sauerland eG
IBAN: DE54 4606 2817 4410 1954 00
BIC: GENODEM15MA
Steuernr.: 338/5855/7255 Finanzamt Olpe



SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Bitte die unten gemachten Angaben unter **short.abi-gymsl.de/daten** nochmal digital erfassen! Sonst entstehen erfahrungsgemäß viele Übertragungsfehler! **DANKE**

Abteilung Hauptverein
Ihr Ansprechpartner Tim Steinberg
Schriftführer

Zahlungsempfänger: Abiturientia am GymSL e. V.
Am Biertappen 45, 57368 Lennestadt

Anschrift An der Kieselkuhle 20a
57368 Lennestadt
Mobil +49 1525 7696049
E-Mail t.steinberg@abiturientia-gymsl.de

Seite 2 von 2

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03 ABI 00001 890930

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den *Abiturientia am GymSL e. V.* widerruflich die jeweils fälligen Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift regelmäßig einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom genannten Verein auf mein / unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung des Mitgliedsbeitrages erfolgt quartalsweise jeweils zum Ersten eines jeden Quartals (01.01./01.04./01.07./01.10). Die Benachrichtigung über den ersten Einzug erfolgt spätestens 2 Kalendertage vor dem Fälligkeitsdatum. Danach ergeht keine besondere Benachrichtigung für gleichbleibende, wiederkehrende Zahlungen.

Das Mandat erlischt mit dem Verlust der Mitgliedschaft und nach dem Einzug des letztmalig fälligen Beitrages.

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

DATEN DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (KONTOINHABER):

Name	Vorname
Falls der Kontoinhaber vom Mitglied abweicht, bitte hier den Namen des Mitglieds eintragen: (andernfalls freilassen)	
Name Mitglied	Vorname Mitglied

Geburtsdatum	Straße, Hausnummer	
PLZ	Stadt / Wohnort	
IBAN	BIC	
Kreditinstitut		

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer _____ (wird vom Verein vergeben und gesondert mitgeteilt – **bitte freilassen**)

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des **Kontoinhabers** _____

Abiturientia am GymSL e. V.

HAUPTVORSTAND

1. Vorsitzende Ceyda Inaç
2. Vorsitzende Carla Bette
Kassierer Moritz Ochsenfeld
Schriftführer Tim Steinberg

VEREINSSITZ

Gymnasium der Stadt Lennestadt
Am Biertappen 45 – 57368 Lennestadt
kontakt@abiturientia-gymsl.de | abiturientia-gymsl.de
Vereinsregister: VR6401 – Amtsgericht Siegen

KONTAKTADRESSE

Tim Steinberg
c/o Abiturientia am GymSL e. V.
An der Kieselkuhle 20a
57368 Lennestadt

BANKVERBINDUNG

Volksbank Sauerland eG
IBAN: DE54 4606 2817 4410 1954 00
BIC: GENODEM15MA
Steuernr.: 338/5855/7255 Finanzamt Olpe