

Hinweis:

Diese Anmeldung ist nur gültig für den Fall, dass Ihr Kind an der Gesamtschule Heiligenhaus einen Schulplatz erhält. Andernfalls wird dieser Aufnahmeantrag datenschutzkonform vernichtet. **Sie werden also nur Mitglied, wenn Ihr Kind die Gesamtschule Heiligenhaus auch besuchen kann.**

Bitte geben Sie die T-Shirtgröße Ihres Kindes an, da Ihr Kind mit dem Beitritt ein kostenfreies Schul-T-Shirt nach den Sommerferien erhält. Die Klasse ergänzt die Schule.

oder online anmelden per QR-Code oder unter:
<https://web.meinverein.de/profile/77866>



*Förderverein der
Städt. Gesamtschule
Heiligenhaus*

Vereinssitz: Heiligenhaus VR 15871
E-Mail: gshfv@web.de
Telefon: 02054/ 104 957

An den Förderverein
der Gesamtschule Heiligenhaus e.V.
Hülsbecker Str. 5
42579 Heiligenhaus

Vor- und Nachname des Kindes:

Klasse: _____ T-Shirtgröße: _____ oder
 5 _____ EF XS S M L XL XXL

Aufnahmeantrag

Bitte tragen Sie die Daten des Mitgliedes ein. Dies sind regelmäßig die Eltern oder volljährige Schüler*innen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße / Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____ **Die Angabe der E-Mail-Adresse ist wichtig für eine schnelle und kostengünstige Kommunikation des Vereins.**

Euro

Mitgliedsbeitrag (min. 15,00 Euro/ Schuljahr): _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Fördervereins, die auf der Homepage der Gesamtschule Heiligenhaus (unter Eltern/ Förderverein) oder im Sekretariat eingesehen werden kann, an. Die Daten dürfen zu vereinsinternen Zwecken gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht erlaubt.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Förderverein der Städt. Gesamtschule Heiligenhaus e.V. Zahlungen im Rahmen meiner Mitgliedschaft, mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich meinen unten genannten Zahlungsdienstleister an, die vom Förderverein 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsdienstleisters (Bank):																				
IBAN:	D	E																		
BIC:																				
Ort / Datum:						Unterschrift:														