



Verein der Freunde des Albertus-Magnus-Gymnasiums Regensburg e.V.

Hans-Sachs-Straße 2, 93049 Regensburg, Telefon (0941) 5074042

Werden Sie Mitglied!

Der Verein hat die Aufgabe, das Albertus-Magnus-Gymnasium (früher Altes Gymnasium) und dessen Belange ideell und materiell zu unterstützen sowie die Kontakte der Schule zu ehemaligen Lehrern und Schülern, ferner zu Eltern und Freunden der Schule zu pflegen. Insbesondere fördert er die Bildung und Erziehung der Jugend.

Mit einem jährlichen Mindestbeitrag von zurzeit 20,-- Euro helfen Sie dem Verein, seine Ziele zu verfolgen und unterstützen damit unsere Schule. Auszubildende und Studierende sind beitragsfrei.

Beiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Entsprechende Bescheinigungen zur Vorlage beim Finanzamt gehen Ihnen zu.

BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Verein der Freunde des Albertus-Magnus-Gymnasiums Regensburg e.V.

Name/Vorname _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

E-Mail Adresse _____

Jahresbeitrag € _____-Abiturjahr am AMG _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich erkläre mich hiermit freiwillig einverstanden, dass der Verein der Freunde des Albertus-Magnus-Gymnasium e. V. meine personenbezogenen Daten für folgende Zwecke verarbeitet:

- Brief- / E-Mail-Versand (Zusendung von Einladungen, Vereinsinformationen, Mitgliederzeitungen, Spendenbescheinigungen)
- Einzug des Mitgliedsbeitrags
- Interne Weitergabe der Kontaktdaten zum Zweck der Kontaktaufnahme
- Externe Weitergabe der Daten des Albertus-Magnus-Gymnasiums

Jede Verwendung meiner Daten für andere Zwecke ist unzulässig und bedarf meines ausdrücklichen, schriftlichen Einverständnisses.

Ich bin mir dessen bewusst und wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich meine Einverständniserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, ohne dass mir dabei Nachteile entstehen.

Ort/Datum

Unterschrift



000018830010A581206130



SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Verein der Freunde d. AMG Regensburg EV

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hans-Sachs-Str. 2

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

93049 Regensburg

Land/Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE51ZZZ00000162302

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Verein der Freunde d. AMG Regensburg EV Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verein der Freunde d. AMG Regensburg EV** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Verein der Freunde d. AMG Regensburg EV** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Verein der Freunde d. AMG Regensburg EV**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. - A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Regensburg

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
 Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.