

# Aufnahmeantrag

## Förderverein für die Ausbildung von Fachlehrerinnen und Fachlehrern in Augsburg



Dieses Formular kann verwendet werden für:  
(bitte ankreuzen)

Neuaufnahme  Datenänderung/-ergänzung

Vorname/Name:		Geburtsdatum:	
Straße:		Telefon:	
PLZ/Ort:		E-Mail:	
Studienbeginn:	(z B.: 2018)	Mitgliedsnr.:	vom Verein auszufüllen

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des Fördervereins für die Ausbildung von Fachlehrerinnen und Fachlehrern als verbindlich an. Die Satzung kann in der Vereins-Geschäftsstelle, in der Henisiusstraße 1 – 86152 Augsburg jederzeit eingesehen und abgeholt oder unter <http://verein.fachlehrer-bayern.de> heruntergeladen werden.

Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

Aufnahme Minderjähriger: Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Alleinvertretungsberichtigung besteht.

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

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_  
(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich.)

### SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein für die Ausbildung von Fachlehrerinnen und Fachlehrern in Augsburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein für die Ausbildung von Fachlehrerinnen und Fachlehrern in Augsburg 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.*

Kontoinhaber (Vorname und Name): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaber)

*Hinweise zur Beitrittserklärung*

Der Mitgliedsbeitrag beträgt seit dem 01.08.2015 (lt. Beschluss der Mitgliederversammlung vom 28.07.2015)

<b>Art der Mitgliedschaft</b>		<b>Beitrag jährlich</b>
Erwachsene		15,00 €
Firma/Organisation		150,00 €

*Achtung: Der Beitrag wird jährlich eingezogen.*

Der Mitgliedsbeitrag wird bei Eintritt für das laufende Kalenderjahr eingezogen. Im weiteren zu Beginn des Kalenderjahres.

Wenn Sie uns helfen wollen, bitten wir Sie, sich in den folgenden Abschnitt einzutragen.

Ich würde gerne aktiv mitarbeiten, und zwar im Bereich:

*Bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich*

<input type="checkbox"/>	Vorbereitung und Durchführung von Festen und sonstigen Veranstaltungen
<input type="checkbox"/>	Kuchen backen, Kaffeeausschank bei Festen und Feiern
<input type="checkbox"/>	Büroarbeiten/ Vorstandsarbeit
<input type="checkbox"/>	Mitarbeit in Ausschüssen (Organisation)
<input type="checkbox"/>	Organisation und/oder Durchführung von Fortbildungen für Mitglieder
<input type="checkbox"/>	Organisation und Durchführung von anderen Veranstaltungen (z. B. Sport/Kultur) für Mitglieder
<input type="checkbox"/>	Pressearbeit
<input type="checkbox"/>	Jugendarbeit
<input type="checkbox"/>	Marketing/Werbung von Mitgliedern
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	