



Verein der Schüler und Aktiven des Gymnasium Carolinum Ansbach e. V.

ANTRAG AUF AUFNAHME

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein der Schüler und Aktiven des Gymnasium Carolinum Ansbach e. V.
 Änderung meiner Daten

Anrede _____ Geburtsdatum _____

Name _____

Klasse _____ Mobiltelefon _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mailadresse _____

Name der Eltern _____

Teilnahme an einer Arbeitsgruppe

Bei Interesse an Teilnahme an einer AG bitte eine oder mehrere Auswählen.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Debattierklub (Jugend Debattiert) | <input type="checkbox"/> Journalismus | <input type="checkbox"/> Diversität u. Gleichberechtigung |
| <input type="checkbox"/> Spiele (z.B. Schafkopf o. Poker) | <input type="checkbox"/> Mangaklub | <input type="checkbox"/> Erforschung Ostasiens |
| <input type="checkbox"/> Film, Technik u. Informatik | <input type="checkbox"/> Umwelt u. Klima | <input type="checkbox"/> Eventorganisation |
| <input type="checkbox"/> Verwaltung und Vereinsarbeit | <input type="checkbox"/> Fahrradfahren | <input type="checkbox"/> Fußball |
| <input type="checkbox"/> Cheerleading | <input type="checkbox"/> Schachklub | <input type="checkbox"/> Soziale Arbeit |
| <input type="checkbox"/> Eigene AG gründen | | |

Mitgliedsbeitrag Zahlung des ermäßigten Beitrages von mindestens EUR 5 im Jahr mittels SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein der Schüler und Aktiven des Gymnasium Carolinum Ansbach e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Schüler und Aktiven des Gymnasium Carolinum Ansbach e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

※ 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 _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN DE _____ Betrag _____
※ für 5€ freilassen

Unterschrift _____ Ort _____ Datum _____

Zahlung des Beitrages von mindestens EUR 7 im Jahr mittels Überweisung auf das Vereinskonto

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der von mir angegebenen Daten ausschließlich innerhalb des Vereins und für Vereinszwecke bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Das Nähere regelt die Satzung und die Bundesdatenschutzverordnung. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die nach ihr erlassenen Ordnungen an.

Unterschrift Mitglied _____ Ort _____ Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte _____ Ort _____ Datum _____

Bitte den ausgefüllten Antrag entweder im Schulsekretariat abgeben oder an verwaltung@vsa-gca.de oder an Postfach 1309 in 91504 Ansbach senden.