|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Absender:    |  | **Schulförderverein der Landesschule für Blinde und Sehbehinderte Förderzentrum Chemnitz e.V.** |

**An**

**Schulförderverein der Landesschule für Blinde und Sehbehinderte Förderzentrum Chemnitz e. V.**

**Flemmingstraße 8g**

**09116 Chemnitz**

# Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein mit Wirkung vom:

Name, Vorname:

(Bei Eltern bitte auch Name, Vorname des Schulkindes):

Geb. am:

Adresse:

\* E-Mail: darf für wichtige Post verwendet werden: ja / nein

\* Wie kann ich mich einbringen (Hobbys, Interessen, etc.):
(\* freiwillige Angabe)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12 Euro pro Kalenderjahr. Dieser Betrag kann auf das Konto des Vereins überwiesen werden bzw. direkt beim Vorstand bezahlt werden.

Vorstehende Daten werden nur für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert. Beim Austritt werden die Daten wieder gelöscht. Personenbezogene Daten des austretenden Mitglieds, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß der steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahren ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch den Vorstand aufbewahrt.

Datum: Unterschrift:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| **Bankverbindung:** Volksbank Chemnitz eGIBAN: DE60 8709 6214 0321 0632 09 BIC: GENODEF1CH1 | **Telefon:** Diana Stephani, Vorsitzende: 0371/80818-361Ines Hetzel, Kassenwart: 0371/80818-355 Sekretariat Schule: 0371/80818-137  |

**Wir freuen uns auf Ihren Besuch auf: www.blindenfoerderverein.de !**