

Aufnahmeantrag

(gerne per E-Mail an vorstand@schulbibliotheken.de)

Ich beantrage die Aufnahme in die LAG Schulbibliotheken in Hessen e.V. und erkenne die Satzung sowie **die Datenschutzrichtlinie in ihrer jeweils gültigen Fassung an (www.schulbibliotheken.de – Verein - Mitgliedschaft)**.

Ich verpflichte mich zur Zahlung eines jährlichen Beitrags von

- 25,00 Euro pro Jahr (natürliche Personen)
- 25,00 Euro pro Jahr (Schulen und Bibliotheken)
- 60,00 Euro pro Jahr (sonstige juristische Personen)

**Vorname und Name (bei juristischen
Personen der Ansprechpartner):**

Name Schule / Institution:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Wohnort:

E-Mail / Telefon:

Homepage:

Abweichende Rechnungsanschrift: nein, wie oben

Name:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Wohnort:

E-Mail für Rechnungsversand:

E-Mail für Kontaktaufnahme:

Betreff / Vermerk Rechnung:

- Ich möchte den Newsletter der LAG Schulbibliotheken erhalten.
- Mit der Veröffentlichung des Namens der Schule auf www.schulbibliotheken.de bin ich einverstanden.
- Ich erteile ein Lastschriftmandat.
- Ich überweise den jährlichen Mitgliedsbeitrag nach Erhalt der Rechnung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, Stempel

Stand: 01/2023

Gläubiger-Identifikationsnummer der LAG Schulbibliotheken in Hessen e.V.:
DE72LAG00000413154, Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

SEPA-Lastschriftmandat

(„Einzugsermächtigung“)

Ich ermächtige die Landesarbeitsgemeinschaft Schulbibliotheken in Hessen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landesarbeitsgemeinschaft Schulbibliotheken in Hessen e.V. 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. Ich nehme zur Kenntnis, dass Bankgebühren, die bei Nichteinlösung des Bankeinzugs entstehen, zu meinen Lasten gehen. Kontoänderungen werde ich rechtzeitig bekannt geben.

Vorname und Name:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Wohnort:

Kreditinstitut (Name):

Kreditinstitut (BIC): _ _ _ _ _ | _ _ _ _

Konto (IBAN): DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, Stempel

Anschrift: Landesarbeitsgemeinschaft Schulbibliotheken in Hessen e.V., Barbara Rega,
Kölner Str. 50, 60327 Frankfurt, E-Mail: vorstand@schulbibliotheken.de

Bankverbindung: IBAN: DE42 5186 1616 0000 1532 57 BIC: GENODE51 REW
LAG Schulbibliotheken in Hessen e.V. Landbank Horlofftal eG Steuernummer: 20 250 65218