

Bitte vollständig ausfüllen:

Name : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

eMail : \_\_\_\_\_

Gymnasium Schloss Plön  
Kultur-Euro  
Prinzenstr. 8  
24306 Plön

### Beitrittserklärung

Hiermit trete/n ich/wir dem „Kultur-Euro“ des Gymnasiums Schloss Plön bei und bin/sind bereit, dafür den angekreuzten Betrag jährlich als Familienbeitrag per Lastschriftinzug zu zahlen.

<input type="checkbox"/>	10,00 €
--------------------------	---------

<input type="checkbox"/>	15,00 €
--------------------------	---------

<input type="checkbox"/>	20,00 €
--------------------------	---------

<input type="checkbox"/>	25,00 €
--------------------------	---------

<input type="checkbox"/>	30,00 €
--------------------------	---------

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Seite 2 enthält das SEPA-Lastschriftmandat

Seiten 3 u.4 enthalten die datenschutzrechtliche Unterrichtung gemäß Art. 13 Abs. 1 und Abs. 2 DSGVO