

EIN HERZ FÜR  
DIE PTA-SCHULE



# Verein der „Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“

Sulzbacher Str. 102, 90489 Nürnberg, Telefon 09 11 / 55 12 19

1. Vorsitzender:  
2. Vorsitzende:

Dr. Andreas Ziegler, Flurstr. 2, 90613 Großhabersdorf  
Susanne Fleischmann, Collegiengasse 6, 90518 Altdorf

Verein der „Freunde und Förderer  
der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“  
Sulzbacher Str. 102

90489 Nürnberg

---

## Beitrittserklärung

Name:

.....

Apotheke:

.....

Straße:

.....

PLZ/Ort:

.....

E-Mail-Adresse:

.....

Ich möchte den Verein der „Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“ durch einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von ..... € unterstützen.  
(250 € für Firmen; 50 € für Apothekeninhaber; 15 € für Apothekenmitarbeiter)

Zahlungsweise: jährlich am 15. Juli durch Einzugsermächtigung  
Bitte dafür das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

# Einwilligungserklärung zur Speicherung personenbezogener Daten im Verein der „Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“ gem. EU-DSGVO

Der Verein der „Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“ erfasst zur Verfolgung der Vereinsziele und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder die umseitig angegebenen Daten zur Person.

Ich bin damit einverstanden, dass die genannten Daten gespeichert und ausschließlich zu oben genannten Zwecken verarbeitet und genutzt werden. Im Übrigen erfolgt keine Weitergabe meiner Daten an Dritte, es sei denn, ich stimme dem ausdrücklich zu.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit kostenfrei Einsicht oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden kann, welche gegebenenfalls gelöscht werden sollen.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Sie sind gemäß Art. 15 EU-DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Verein der „Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“ (Vertragspartner) um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Art. 16, Art. 17 und Art. 18 EU-DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Verein der „Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“ die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

- Ferner bin ich ausdrücklich einverstanden, über Tätigkeiten, Aktionen und Termine z.B. per Mail oder Brief informiert zu werden. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers Verein der „Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“, Sulzbacher Str. 102, 90489 Nürnberg, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000374932

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) dem Verein der „Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“, Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem Verein der „Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Nürnberg e.V.“ auf (unser) mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (falls abweichend):  
\_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen:

D E | | | | | |

BIC SWIFT des Zahlungspflichtigen:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen