

## Aufnahmeantrag



Städtepartnerschaftsverein  
Leipzig-Thessaloniki e. V.  
Σύλλογος αδελφοποιημένων  
πόλεων Λειψία Θεσσαλονίκη

An den Vorstand des  
Städtepartnerschaftsvereins Leipzig-Thessaloniki e. V.  
Cöthner Str. 54  
D-04155 Leipzig

Hiermit beantrage ich vom Datum der Unterzeichnung an meine Aufnahme als Mitglied in den Verein

[Städtepartnerschaftsverein Leipzig-Thessaloniki e. V.](#)

Ich erkenne die Satzung des Vereins an und werde die daraus resultierenden Rechte und Pflichten wahrnehmen.

Name

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Anschrift

---

---

Telefon (priv. / dienstl.)

---

mobil

---

E-Mail-Adresse

---

Datum Unterschrift

---

Bankverbindung

für Spenden und den Jahresbeitrag von 45,- € für natürliche und 90,- € für juristische Personen sowie 20,- € für Familienangehörige einer natürlichen Person als Mitglied

**Bankverbindung:** apo Bank IBAN DE 28 30060601 0087989324 BIC DAAEDEDXXX