LEIPZIG THESSALONIKI
STÄDTEPARTNERSCHAFTSVEREIN

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 DAAEDEDDXXX

LEIPZIG THESSALONIKI
STÄDTEPARTNERSCHAFTSVEREIN

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 86ZZZ00002455140
Mandatsreferenz:
Ich ermächtige den Städtepartnerschaftsverein Leipzig-Thessaloniki e.V.
die Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Städtepartnerschaftsverein Leipzig-Thessaloniki 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Kreditinstitut (Name)

_____
BIC

IBAN

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Der Städtepartnerschaftsverein Leipzig-Thessaloniki e.V. weist gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail, Geburtsdatum, Kontoverbindung. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Formular bitte vollständig ausfüllen und per Post, Fax oder E-Mail an den Städtepartnerschaftsverein Leipzig-Thessaloniki e.V. zurückschicken. Der Städtepartnerschaftsverein Leipzig-Thessaloniki e.V. ist vom zuständigen Finanzamt als gemeinnütziger Verein anerkannt. Die Mitgliedschaft zum Verein kann jeweils drei Monate vor Ende des Kalenderjahrs schriftlich gekündigt werden.

Städtepartnerschaftsverein Leipzig-Thessaloniki e. V. c/o Olaf Lehmann

Cöthner Str. 54 | 04155 Leipzig