

Beitrittserklärung

Ich möchte **Mitglied** des Vereins der Freunde und Förderer der Leibnizschule Gymnasium Leipzig e.V. werden.

Ich verpflichte mich, einen Beitrag **von 18,00 Euro** (Schüler/Azubis und Studenten ermäßigter Beitrag **von mindestens 9,00 Euro**) pro Jahr zu zahlen. Bei Überweisungen ist stets im Verwendungszweck „Beitrag“ anzugeben. Geldsummen, die über diese Summe hinaus entrichtet werden sind Spenden und sollten auch als „Spende“ ausgewiesen werden.

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Einladung zur Mitgliederversammlung per E-Mail erwünscht: ja/nein
(zutreffendes bitte unterstreichen)

Datum: Unterschrift:.....

Bankverbindung

Bank	Volksbank Leipzig eG
IBAN/BIC	DE90 8609 5604 0307 7426 08: GENODEF1LVB
E-Mail-Adresse des Vorstandes	<u>foerderverein@Leibniz-Gymnasium-Leipzig.de</u>

Ich erteile Ihnen ein SEPA-Lastschriftmandat (siehe Anlage): ja/nein
(zutreffendes bitte unterstreichen)

Bestätigung der Mitgliedschaft durch ein Vorstandsmitglied

Datum: Unterschrift/Stempel:

Vorstand: Dagmar Müller (Vorsitzende); Mathias Stockmann (Stellv. Vorsitzende); Ingrid Rahmen (Kassenwart); Katrin Grau (Schriftführer); Kerstin Tietz (Beisitzer)

Verein der Freunde und Förderer der
Leibnizschule Gymnasium Leipzig e.V.
Nordplatz 13
04105 Leipzig

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der Leibnizschule Gymnasium Leipzig e.V. (Gläubiger-Identitätsnummer DE90 8609 5604 0307 7426 08), meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag am 31. März des Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Einzug des Erstbeitrages im Eintrittsjahr erfolgt vier Wochen nach dem Tag des Beitritts. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich achte auf ausreichende Deckung meines Kontos. Änderungen meiner Bankverbindung werde ich unverzüglich mitteilen. Ggf. anfallende Gebühren für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Datum:

Unterschrift: