

## Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein: „**Slacknetz Leipzig e.V.**“.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Wohnort	
E-Mail	
Festnetz/Mobil*	

\* freiwillige Angabe

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, sowie die Beitragsordnung an. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 20€ und wird jeweils im Februar fällig. (Das SEPA-Lastschriftmandat befindet sich auf Seite 2.)

Unabhängig vom Datum der Antragstellung ist für das laufende Geschäftsjahr der volle Jahresbeitrag zu entrichten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ohne zusätzliches Einverständnis Fotos zu Vereinszwecken veröffentlicht werden. Dem kann im Einzelfall widersprochen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren deren gesetzliche Vertretung)

**Slacknetz Leipzig e.V.  
Lastschrift für den jährlichen Mitgliedsbeitrag**



**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

**Zahlungsempfänger**

Slacknetz Leipzig e.V.
Aurelienstraße 13
04177 Leipzig

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE47ZZZ00002236040
--------------------

Mandatsreferenz (vom Mitglied auszufüllen)

--

(8-stellig: *Joe Jung 23.06.1991* → **JJ230691**)

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den **Slacknetz Leipzig e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	<b>Slacknetz Leipzig e.V.</b>
------------------------------	-------------------------------

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug des Mitgliedsbeitrags, in der von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe, wird jeweils jährlich 14 Tage vor der Belastung des Kontos per Mail angekündigt und im Laufe des Monats Februar fällig.

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

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:
----------------

IBAN:	D E																					
-------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC :																		
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------