

# Mitgliedsantrag



Hiermit beantrage ich:

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Mail:** \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Förderverein der Nathanaelkirche zu Leipzig-Lindenau e.V., Rietschelstrasse 10,  
D-04177 Leipzig - VR 4151 Registergericht Leipzig.

Der Jahresbeitrag beträgt:                    24,00 Euro / Jahr für Privatpersonen  
    48,00 Euro / Jahr für Firmen

Meinen Mitgliedsbeitrag zahle ich jährlich wie folgt:

- per Überweisung
- per SEPA Lastschriftmandat

Mit der Mitgliedschaft im Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich die Satzung des Vereins in der gültigen Fassung und die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift



Förderverein der Nathanaelkirche zu Leipzig-Lindenau e.V., Rietschelstrasse 10, D-04177 Leipzig  
Tel.: 0341 / 420 61 99 E-Mail: foerderer-nathanael@gmx.de    www.nathanaelgemeinde.de  
Volksbank Leipzig eG    IBAN: DE58860956040307826216    BIC: GENODEF1LVB  
VR 4151 Registergericht Leipzig

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):