

# Der Thomanerbund e.V.

## Ältester Förderverein der Thomasschule und des THOMANERCHOR Leipzig



Thomanerbund e.V.

An die

### Geschäftsstelle des Thomanerbund e.V.

c/o Thomasschule zu Leipzig

Hillerstr. 7

04109 Leipzig

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich möchte Mitglied des Thomanerbund e.V. werden:

**Name** (ggf. Geburtsname), **Vorname:** \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (mit Vorwahl): Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Fax (mit Vorwahl): E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich war von \_\_\_\_\_

und gehöre dem Abiturjahrgang \_\_\_\_\_

Die persönlichen Angaben sind nur zum internen Gebrauch im Thomanerbund bestimmt. Ihr (teilweiser) Abdruck im unregelmäßig erscheinenden Mitgliederverzeichnis soll die Kommunikation der Mitglieder untereinander fördern.

\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schüler / Schülerin der Thomasschule

Ich war Mitglied des Thomanerchores von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ich bin der Thomasschule freundschaftlich verbunden

Ich war / bin Lehrerin oder Lehrer der Thomasschule von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ich bin Schülermutter / -vater

Den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag (**z. Zt. 25,- €**)

(und ggf. einen freiwilligen Zusatzbeitrag)

an. Mein Geburtstag (Angabe freiwillig):

\_\_\_\_\_

werde ich gem. Satzung für dieses Jahr jetzt und in den Folgejahren bis jeweils zum 15. April auf das Konto des:

### Thomanerbund e. V.

**Konto-Nr.:** 317 630 298

**BLZ:** 860 956 04 (Volksbank Leipzig)

**IBAN:** DE31 8609 5604 0317 6302 98

**BIC:** GENODEF1LVB

anweisen.

möchte ich bequem im Lastschriftverfahren einziehen lassen. (SEPA-Lastschriftmandat bitte umseitig ausfüllen).

**Im Eintrittsjahr wird ein voller Beitrag erhoben.** Schülerinnen und Schülern sowie allen, die sich in Ausbildung befinden bzw. deren wirtschaftliche Lage ange- spannt ist, gewährt der Thomanerbund die beitragsfreie bzw. eine Mitgliedschaft zum halben Beitrags- satz.

Ich beantrage die beitragsfreie Mitgliedschaft / die Mitgliedschaft zum halben Jahressatz bis zunächst zum Kalenderjahr \_\_\_\_\_ (einschließlich). (Bitte stichwortartige Begründung auf der Rückseite)

**Ort / Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

# Der Thomanerbund e.V.

## Ältester Förderverein der Thomasschule und des THOMANERCHOR Leipzig

An die

**Geschäftsstelle des Thomanerbund e.V.**

c/o Thomasschule zu Leipzig

Hillerstr. 7

04109 Leipzig



Thomanerbund e.V.

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Thomanerbund e.V., Hillerstraße 7, 04109 Leipzig

Telefon: 0341-21324-77 / Fax: 0341-21324-84

Gläubiger-Identifikationsnummer DE14ZZZ00000816263

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt\*

Hiermit ermächtige ich den Thomanerbund e. V., bis auf Widerruf jährlich

den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag (z. Zt. 25,-- €)

und einen freiwilligen Zusatzbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Thomanerbund e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

\_\_\_\_\_  
[Titel], Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ Kreditinstitut (IBAN)

### Hinweise:

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (BIC)

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

\*Die Mandatsreferenznummer wird mir separat mitgeteilt, nachdem ich dieses Lastschriftmandat brieflich oder per Fax erteilt habe.

Der obige Beitrag wird jährlich am 15. April bzw. dem nächsten darauf folgenden Bankarbeitstag eingezogen. Bei späterem Eintritt wird der Einzugstermin mit der Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Im Eintrittsjahr wird ein voller Beitrag erhoben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift