

Förderverein  
der Apollonia-von-Wiedebach-Schule Leipzig e.V.  
Arno-Nitzsche-Straße 7  
04277 Leipzig



## Aufnahmeantrag

*Bitte leserlich und in Blockschrift ausfüllen!*

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße u. Hausnr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefonnummer: .....

E-Mail Adresse: .....

Name des Kindes: .....

Klasse: .....

Ich möchte Mitglied im „Förderverein der Apollonia-von-Wiedebach-Schule Leipzig e.V.“ werden. Die Vereinssatzung, welche ich zur Kenntnis genommen habe, erkenne ich an.

*Zutreffendes bitte ankreuzen:*

Der Mitgliedsbeitrag von 12,- € wird von mir auf folgendes Konto überwiesen:

Empfänger: Förderverein der Apollonia-von-Wiedebach-Schule Leipzig e.V.,  
IBAN: DE63860555921100767491, BIC: WELADE8LXXX, Kreditinstitut: Sparkasse Leipzig

Alternativ hierzu möchte ich am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen:

Das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat habe ich ausgefüllt und unterschrieben.

Eintrittsdatum: .....

Leipzig, .....

.....  
Unterschrift  
Antragsteller/in

.....  
Unterschrift  
Vereinsvorstand

|   |  |
|---|--|
| <b>SEPA-Lastschriftmandat</b>   |  |
| <b>Name der Zahlungsempfängers:</b><br>Förderverein der Apollonia-von-Wiedebach-Schule Leipzig e.V.   |  |
| <b>Anschrift des Zahlungsempfängers:</b><br><b>Straße und Hausnummer:</b> Arno-Nitzsche-Straße 7  |  |
| <b>Postleitzahl und Ort:</b> 04277 Leipzig  | <b>Land:</b> Deutschland   |
| <b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b><br>DE81ZZZ00001895928   |  |
| <b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):</b><br>Wird mir/uns vor der ersten Abbuchung vom Förderverein der Apollonia-von-Wiedebach-Schule Leipzig e.V. mitgeteilt.   |  |
| Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger <b>Förderverein der Apollonia-von-Wiedebach-Schule Leipzig e.V.</b> , Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger <b>Förderverein der Apollonia-von-Wiedebach-Schule Leipzig e.V.</b> auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. |  |
| Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.   |  |
| <b>Zahlungsart:</b><br><b>Wiederkehrende Zahlung</b>  |  |
| <b>Name und Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>   |  |
| <b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*</b><br>*Angabe freigestellt<br><b>Straße und Hausnummer:</b>   |  |
| <b>Postleitzahl und Ort:</b>  | <b>Land:</b>   |
| <b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):</b>  |  |
| <b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b>   | Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. |
| <b>Ort:</b>   | <b>Datum:</b>  |
| <b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>   |  |