



## Beitrittserklärung

---

Titel, Vorname, Name

---

Berufsbezeichnung, ggf. Institution/Einrichtung

---

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort (Privatanschrift)

---

E-Mail-Adresse

Ich erkläre meinen Beitritt zur „Vereinigung von Förderern und Freunden der Universität Leipzig e.V.“  
Der reguläre Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 50,- Euro.

- Ich nehme die Ermäßigung für **Alumni der Universität Leipzig** in Anspruch. Mein Mitgliedsbeitrag in den ersten drei Jahren der Mitgliedschaft beträgt damit jährlich 30,- Euro. Ab dem vierten Mitgliedsjahr beträgt er regulär 50,- Euro.
- Ich nehme den ermäßigten Mitgliedsbeitrag für **Studierende** von 5,- Euro im Jahr in Anspruch.
- Ich zahle freiwillig einen höheren jährlichen Mitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_ Euro.

Ich willige ein, dass mir die „Vereinigung von Förderern und Freunden der Universität Leipzig e.V.“ über obenstehende E-Mail-Adresse die Einladung zur Mitgliederversammlung, Einladungen zu anderen relevanten Veranstaltungen, Informationen zu meiner Mitgliedschaft und zur Tätigkeit des Vereins wenige Male im Jahr zusenden darf.

Ich willige ein (ggf. bitte streichen), dass mein Name und meine Institution/Einrichtung auf der Website des Fördervereins in einer Mitgliederliste unter <http://uni-leipzig.de/~foerder> veröffentlicht werden.

---

Ort, Datum, Unterschrift

### Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir die „Vereinigung von Förderern und Freunden der Universität Leipzig e.V.“, den oben genannten Jahresbeitrag für die Dauer meiner Mitgliedschaft mittels Lastschrift einzuziehen.

---

IBAN

---

BIC

---

Bank / Kreditinstitut

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vereinigung von Förderern und Freunden der Universität Leipzig e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich wurde darüber informiert, dass die Lastschrift\* des oben genannten Mitgliedsbeitrages unter der Gläubiger-Identifikationsnummer **DE08ZZZ0000546905** per 31. Januar eines jeden Jahres erfolgt. Für das laufende Jahr stimme ich der sofortigen Lastschrift zu. Mir ist bekannt, dass ich / wir innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen können.

---

Ort, Datum, Unterschrift

\* Die Mandatsreferenz, unter der die Lastschrift erfolgt, wird Ihnen noch mitgeteilt.