c/o Universität Leipzig

Religionswissenschaftliches Institut

Schillerstraße 06

04109 Leipzig

Tel.: 0341 9737160

**Freunde und Förderer der Religionswissenschaft Leipzig e.V.**

**Antrag auf Mitgliedschaft**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Freunde und Förderer der Religionswissenschaft Leipzig e.V.:

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname\*[[1]](#footnote-1):** |  |
| **E-Mail-Adresse\*:** |  |
| **Postadresse:** |  |
|  |  |
| **Telefonnummer:** |  |
|  |  |

( ) Ich stimme der Verwendung der von mir angegebenen Daten im Rahmen der Vereinsaktivitäten

zu. Ich kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen.

Gemäß meinem derzeitigen allgemeinen Status zahle ich den Jahresbeitrag für:

( ) Institutionen (100 Euro)

( ) Erwerbstätige (20 Euro)

( ) Studierende und Erwerbslose (10 Euro)

Datum und Unterschrift

**Bezahlung des Mitgliedsbeitrages**

( ) Hiermit ermächtige ich den Verein, bis auf Widerruf meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von fol­gendem Konto einzuziehen. Eine Änderung meiner Kontoverbindung zeige ich rechtzeitig an.

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN | |
| Name und Vorname der Kontoinhaberin |  | |

( ) Ich zahle nach einmaliger Aufforderung meinen Mitgliedsbeitrag selbstständig und bin mir be­wusst, dass gemäß der Vereinssatzung §5 Abs. 3 die Mitgliedschaft erlischt, wenn ich trotz ein­maliger schriftlicher Mahnung der Zahlungsaufforderung nicht nachgekom­men bin.

Datum und Unterschrift

1. Diese Felder betreffen Pflichtangaben, die Angabe aller weiteren Kontaktdaten ist freiwillig. [↑](#footnote-ref-1)