

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wohnort/PLZ \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Die Aufnahme in den Verein Soziokratie Zentrum Leipzig e.V.

Gebühren

- Mitglieder des Topkreises, Leitungskreises und oder eines Arbeitskreises:  
30,00 € jährlich
- Fördermitglieder: 25,00 € pro Monat – jährlich 300,00 €

Ort, Datum,

Unterschrift

## Deutschland SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00002722133

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige das Soziokratie Zentrum Leipzig e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Soziokratie Zentrum Leipzig e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort und Länderbezeichnung

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Vorabankündigung: Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt jährlich am 15. Januar. Fällt dieser auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Einzug auf den darauffolgenden Bankarbeitstag.

---

Das Soziokratie Zentrum Leipzig e.V. fördert das Bewusstsein für partizipative Entscheidungsstrukturen. Es verbreitet Wissen und Fertigkeiten über Möglichkeiten gleichwertiger Entscheidungsfindung in Organisationen, Gruppen und Gesellschaften jeder Art. Das Ziel ist nachhaltig demokratische und partizipative Zusammenarbeit von Menschen in allen gesellschaftlichen Belangen zu ermöglichen und zu erweitern.