



An die
Goethe Gesellschaft Altenburg e. V.
c/o Luise Krischke
Lindenaustraße 30
04600 Altenburg

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der **Goethe Gesellschaft Altenburg e. V.**

Vorname: Nachname:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort: Geburtsdatum (optional):

Telefon:

E-Mail:

Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt **25,00 Euro**. Es steht jedem Mitglied frei, diesen Grundbetrag nach eigenem Ermessen aufzustocken oder die Arbeit des Vereins durch Spenden zu unterstützen.

Bankverbindung:

Kontoinhaber: Goethe Gesellschaft Altenburg e. V.

IBAN: DE49 8305 0200 1111 0041 25

BIC: HELADEF1ALT

Die Goethe Gesellschaft Altenburg ist laut Bescheid des Finanzamtes Gera vom 03.07.2025 als gemeinnützige Organisation anerkannt. Die Mitgliedsbeiträge sind mit Hinweis auf den genannten Bescheid und Einzahlungsbeleg als Sonderausgaben steuerlich absetzbar.

Mit meiner Unterschrift erteile ich mein Einverständnis, dass meine hier mitgeteilten persönlichen Daten von der Goethe Gesellschaft Altenburg im Rahmen der Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Zwecke verwaltet und genutzt werden dürfen. Die Weitergabe an Dritte bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung und kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift:

Erteilung einer Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Goethe Gesellschaft Altenburg e. V.
c/o Luise Krischke (Vorstandsvorsitzende), Lindenaustraße 30
04600 Altenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00002645443

Mandatsreferenz: 1986GGABG1749

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) die **Goethe Gesellschaft Altenburg e. V.**, bis zum 31. März eines jeden Jahres den fälligen Mitgliedsbeitrag bzw. den freiwilligen Beitrag durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Goethe Gesellschaft Altenburg e. V.) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ich möchte einen Mitgliedsbeitrag in folgender Höhe leisten:

- 25,- € (Mindestbeitrag pro Person) oder
 € (freiwillig höherer Beitrag)

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Bankinstitut: BIC:

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Datum, Ort und Unterschrift