

AKADalumni e.V. (Zahlungsempfänger)
c/o Oliver Freitag
Zur Zuckerfabrik 1
61169 Friedberg

oder per FAX an: 03222/1182 790

Ich möchte Mitglied bei AKADalumni e.V. werden:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich AKADalumni e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in der jeweils von der Mitgliederversammlung festgesetzten Höhe zu Lasten meines nachfolgend genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Mitgliedsbeitrag von 50 Euro (Stand MV 2006):
(dieser Beitrag reduziert sich für Studierende auf 25 Euro)

Ich bin Student Absolvent

Name, Vorname:

Telefon:

E-Mail:

Kontonummer:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des konto-führenden Kreditinstitutes (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

(Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!)