



Antragsformular Alumni

Dieses Schreiben ist gerichtet an: Euroavia Bremen Studenteninitiative e.V.
Flughafenallee 10
28199 Bremen

Auszug aus der Satzung: §4 Mitgliedschaft im Verein

(1) Der Verein hat ordentliche Mitglieder und Fördermitglieder, im Folgenden „Alumni“ genannt, sowie Ehrenmitglieder.

(3) Alumni können alle natürlichen, voll geschäftsfähigen Personen, alle juristischen Personen und alle Personenvereinigungen werden, welche die Ziele des Vereins unterstützen und die Satzung anerkennen.

Daten des Antragstellers

Nachname: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Beschäftigung: _____

Rechte und Pflichten

Der Förderbeitrag ist jährlich im Januar auf das Vereinskonto zu überweisen. Für Alumni mit eingeschränktem Einkommen ist ein Beitrag von 30€ vorgesehen, wohingegen voll berufstätige Alumni den Verein mit 50€ im Jahr unterstützen. Die Auswahl des Betrags erfolgt durch selbstständige Einschätzung.

Ausgewählten Beitrag bitte ankreuzen: 30 € 50€

Die Beiträge werden grundsätzlich bargeldlos einmal pro Jahr zum 31. Januar im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.

Mit der erfolgreichen Aufnahme in den Förderkreis erhält der Antragsteller alle Rechte und Pflichten der Alumni des Vereins.

Erklärung des Antragstellers

Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und korrekt sind. Ich erkläre mich damit einverstanden den Förderbeitrag fristgerecht zu überweisen. Die Vereinbarung ist zum Ablauf jedes Geschäftsjahres schriftlich widerrufbar.

Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers

Anlage



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000823202

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die EUROAVIA Bremen Studenteninitiative e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der EUROAVIA Bremen Studenteninitiative 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 und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC (8 oder 11 Stellen))

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers