



Beitrittsformular ASk e.V.

1/2

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

ASk e.V. bezogene Daten

Bevorzugte Regionalgruppe: _____

Studien-/Ausbildungsfach: _____

Universität/Ausbildungsbetrieb: _____

Studien-/Ausbildungsbeginn: _____



Beitrittsformular ASk e.V.

2/2

Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der o.g. Mitgliedsbeitrag von meinem Konto im SEPA Basis-Lastschriftverfahren eingezogen wird. Ich ermächtige den Alumni Studienkompass e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich bin berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages innerhalb von acht Wochen zu verlangen. Es gelten dabei die mir meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis: Eine Ankündigung der Lastschrift wird mindestens zwei Wochen vor Einzug per E-Mail versendet. Die Gläubigeridentifikationsnummer lautet: DE57ZZZ00001476544. Der Einzug erfolgt im Februar / März jeden Jahres.

Beitrag: **20 € pro Jahr (bis auf weiteres)**

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich von der Vereinssatzung und der Verpflichtung Mitgliedsbeiträge zu zahlen Kenntnis genommen habe und erkenne diese an. Ich habe das Hinweisblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 DSGVO („Datenschutzverordnung“) des ASk e.V. gelesen und erkläre mich einverstanden.

Ich beantrage die Aufnahme in den ASk e.V.

Ort, Datum

Unterschrift

Ausgefülltes Formular beim ASk e.V. vor Ort abgegeben, als Scan per Mail an: info@askev.de senden oder an folgende Adresse schicken:

ASk e.V., c/o Franziska Alpen, Horner Weg 71a, 20535 Hamburg