

Antrag auf Mitgliedschaft

EULISP-Alumni Deutschland e.V. (EAD)

c/o Felix Seehausen
Gothaer Str. 3
D - 28215 Bremen



Die grau hinterlegten/fett gedruckten Felder sind für die Aufnahme als Alumni-Mitglied unbedingt erforderlich. Angaben in weißen Feldern sind freiwillig.

Persönliche Daten:

Anrede: <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr
Name:
Vorname(n):
Titel: <input type="radio"/> _____
Geburtstag:
Mitgliedstyp: <input type="radio"/> Absolvent Durchgang: EULISP _____ <input type="radio"/> Student (derzeit im _____ Semester) <input type="radio"/> Mitglied des Lehrkörpers <input type="radio"/> Anderer: _____

IT-rechtliche Interessenschwerpunkte:

1. Schwerpunkt:	2. Schwerpunkt:
-----------------	-----------------

Thema der Abschlussarbeit: (für EULISP-Studierende)

--

Auslandsaufenthalt in: (für EULISP-Studierende)

--

Korrespondenzadresse:

Typ: Privat Dienstlich Studienort

Straße:	
PLZ:	Ort:
Land:	
E-Mail:	
Telefon:	

Weitere Adresse:

Typ: Privat Dienstlich Studienort

Straße:	
PLZ:	Ort:
Land:	
E-Mail:	

(wird auf Rückseite fortgesetzt!)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (A) EULISP-Alumni Deutschland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich (B) mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger EULISP-Alumni Deutschland 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.

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt, besteht im Regelfall aus Beitragsjahr und Mitgliedsnummer)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00001083671

Falls keine Bankverbindung besteht, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages beträgt EUR 12,00 € pro Jahr (Stand 25.06.2005).

Kontoinhaber:	
Adresse:	
IBAN:	
BIC:	
Kreditinstitut:	
Ort:	Datum:
Unterschrift des Kontoinhabers	

Beruf:

Tätigkeit:
Unternehmen:
Position:
Branche:

Bitte informieren Sie uns, wenn sich Adresse oder Bankverbindung ändern. Vielen Dank!

Verzeichnis-Widerspruch

Der EULISP-Alumni Deutschland e.V. pflegt ein Mitgliederverzeichnis, welches unseren Mitgliedern (nur diesen!) zur Verfügung gestellt wird. Falls Sie im Folgenden nichts ankreuzen, werden dort Name, Titel, Absolventenjahrgang, derzeitige Tätigkeit und Anschrift eingetragen.

- Ich möchte in diesem Mitgliederverzeichnis nur mit Namen, Titel und Absolventenjahrgang genannt werden, jedoch *ohne Anschrift*.
- Ich möchte in diesem Mitgliederverzeichnis *überhaupt nicht* genannt werden.

Aufnahmeantrag gemäß vorstehender Angaben

Ich willige ein, dass meine Daten zur Verwendung für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden. Ich ermächtige den EULISP-Alumni Deutschland (e.V.) widerruflich, den Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto abzubuchen.

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied gemäß vorstehender Angaben und Satzung.

Ich erhalte nach Bearbeitung des Mitgliedsantrages gemäß der Satzung eine Bestätigung der Aufnahme.



Ort:	Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------	----------------------

Aufnahmevermerk (**wird vom Alumni ausgefüllt!**)

Mitgliedsnummer:					-					
Aufnahmedatum:										
Handzeichen:										