



Mitgliedsantrag

(Bitte füllen Sie alle mit * gekennzeichneten Felder aus!)

*Name, Vorname: _____

*Straße: _____

*PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

*E-Mail: _____

*Fakultät: _____

Art des Abschlusses: _____ Abschlussjahr: _____

Ja, ich will Mitglied im Ehemaligennetzwerk der Universität Bielefeld e.V. werden.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass das Ehemaligennetzwerk der Universität Bielefeld e.V. die Angaben zu meiner Person dafür einsetzt, den Kontakt zu mir als Ehemaliger/Ehemaligem zu pflegen. Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann und meine Daten dann unverzüglich gelöscht werden müssen.

X

Datum, Ort

Unterschrift

Mitgliedsbeitrag:

25 Euro 12,50 Euro (nur für Studierende, aktuelle Semesterbescheinigung ist dem Antrag beizulegen)

anderer Betrag (mind. 25 Euro) _____

Ihre Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ich (Wir) ermächtige(n) das Ehemaligennetzwerk der Universität Bielefeld e.V., den von mir (uns) zu zahlenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom Ehemaligennetzwerk der Universität Bielefeld e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

X

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

(bitte wenden)



BIELEFELD ALUMNI

Ehemaligennetzwerk der Universität Bielefeld e.V.

Hinweis:

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Der Kontoinhaber übernimmt die Rücklastschriftgebühr, wenn der Bankeinzug durch sein Verschulden nicht durchgeführt werden konnte.

Weitere freiwillige Angaben:

Jetzige Tätigkeit: _____

Firma/Institution: _____

Straße Firma: _____

PLZ, Ort Firma: _____

Telefon Firma: _____ E-Mail Firma: _____

Wie haben Sie von uns erfahren? _____

Ihre Wünsche an das Netzwerk: _____

Kostenfrei für unsere Mitglieder (bei Bedarf bitte ankreuzen):

- Ja, ich möchte das **Forschungsmagazin der Universität Bielefeld, BI.research**, kostenfrei beziehen (zwei Ausgaben/Jahr).