

# Beitrittserklärung



Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Alumni Freiburg e.V.  
Geschäftsstelle  
Haus „Zur lieben Hand“  
Löwenstraße 16

79098 Freiburg

## Ich beantrage die Mitgliedschaft bei Alumni Freiburg e.V.

Mit dem Beitritt zu Alumni Freiburg e.V. erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Angaben in einer Adressdatei gespeichert werden. Alumni Freiburg verpflichtet sich, die Daten nur für interne Zwecke zu verwenden. Bei Einzahlungen von mindestens 55 Euro erhalten Sie auf Wunsch eine Spendenbescheinigung. Für den Beitritt in den Alumni Freiburg e.V. füllen Sie bitte dieses Formular aus, drucken es anschließend aus und senden es uns per Post an oben genannte Adresse zu:

### Persönliche Angaben

Name \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_  
Land \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Studienzeit an der Universität Freiburg

Zeitraum: Von \_\_\_\_\_ Bis \_\_\_\_\_  
Studienfächer: \_\_\_\_\_ Abschluss \_\_\_\_\_

### Beschäftigt an der Universität Freiburg

Zeitraum: Von \_\_\_\_\_ Bis \_\_\_\_\_ Bereich \_\_\_\_\_

Ich wünsche weitere Informationen zu Alumni Freiburg

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Beitrittserklärung



## Zahlungsmodalitäten

Wie soll der jährliche Mitgliedsbeitrag von mindestens 55,00€ beglichen werden?

- Ich erteile Alumni Freiburg e.V. eine Einzugsermächtigung
- Ich zahle per Kreditkarte
- Ich überweise den Betrag auf das Konto von Alumni Freiburg e.V.

## Einzugsermächtigung

Jahresbeitrag \_\_\_\_\_  
(mindestens 55,00€)

SEPA-Lastschriftmandat – Gläubigeridentifikationsnummer: DE30ZZZ00000030760

Ich/Wir ermächtigen Alumni Freiburg e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Alumni Freiburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name) \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

## Kreditkarte

Jahresbeitrag \_\_\_\_\_  
(mindestens 55,00€)

Typ  Euro/Mastercard  Visa  Andere: \_\_\_\_\_

Karteninhaber \_\_\_\_\_  
Kreditkartennr. \_\_\_\_\_  
Karte gültig bis \_\_\_\_\_

## Überweisung

### Volksbank Freiburg

Konto-Nr.: 12 747 500

BLZ 680 900 00

Stichwort: „Alumni Freiburg“

SWIFT-BIC: GENO DE 61 FR1

IBAN: DE85680900000012747500

### Sparkasse Freiburg Nördlicher Breisgau

Konto-Nr.: 14 001 600

BLZ 680 501 01

Stichwort: „Alumni Freiburg“

SWIFT-BIC: FRSPDE 66

IBAN: DE92680501010014001600

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift