



BEITRITTSERKLÄRUNG

- Ich/ Wir möchten Mitglied im Verein „Alumni des Fachbereichs Psychologie der Universität Hamburg“ werden. Ich trete bei als
- Alumni
- 20,- €/ Jahr (ermäßigter Beitrag für Ehemalige)
 - 50,- €/ Jahr (Standardbeitrag für Ehemalige)
 - _____ €/ Jahr (zur nachhaltigen Unterstützung des Vereins)
- Fördermitglied
- 10,- €/ Jahr (nur für StudentInnen)
 - 50,- €/ Jahr (Standardbeitrag für Fördermitglieder und Institution)
 - _____ €/ Jahr (zur nachhaltigen Unterstützung des Vereins)

Mitglied:

Name, Vorname/ Institution: _____ Titel: _____

Geburtsname: _____ geb. _____

Studium in: _____ von _____ bis: _____

Studienfächer _____ Abschluss: _____

Tätigkeit/ Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Spezialkompetenzen: _____
(mit denen ich die Vereinsarbeit im Rahmen meiner Möglichkeiten unterstützen kann)

Adressangaben:

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon _____ Mobil: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Internet-Adresse: _____

Ich bin mit der Speicherung und elektronischen Verarbeitung meiner Personaldaten ausschließlich zu Zwecken des Vereins und der Ehemaligenbetreuung einverstanden und stimme deren Veröffentlichung im jährlich erscheinenden aktuellen Mitgliederverzeichnis zu. Ich nehme zur Kenntnis: „Der Austritt (...) ist spätestens drei Monate vor Jahresende gegenüber dem Vorstand schriftlich zu erklären.“ (Satzung: §4(2))

(Ort, Datum): _____ Unterschrift: _____

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Hiermit ermächtige ich den Verein „**Alumni Verein Psychologie Universität Hamburg e.V.**“, **Gläubiger-ID DE56ZZZ00000203243**, den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag mittels SEPA-Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

KontoinhaberIn: _____

Name der Bank: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Alumni Verein 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.

(Ort, Datum): _____ Unterschrift: _____