**Beitrittserklärung (Privatpersonen) Alumni- und Förderverein der Dualen Hochschule Schleswig-Holstein (DHSH) e. V.**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Alumni- und Förderverein der Dualen Hochschule Schleswig-Holstein (DHSH) e. V.

|  |  |
| --- | --- |
| Frau  Herr | |
| Vorname und Name: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Straße und Haus-Nr.: |  |
| Postleitzahl und Ort: |  |
| Telefon: |  |
| Mobil: |  |
| E-Mail: |  |

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag entsprechend der aktuellen Beitragsordnung bei Fälligkeit auf das Konto des Vereins zu überweisen oder ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke elektronisch gespeichert werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Ort/Datum Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: wird nachgeliefert

Mandatsreferenz: wird nachgereicht

Hiermit ermächtige ich den Verein, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kontoinhaber (falls abweichend): |  | | |
| Kreditinstitut: |  | | |
| IBAN: |  | | |
| BIC: |  | | |
|  |  |  |

Ort/Datum Unterschrift