**Bitte per E-Mail an** **info@apollon-alumni.de**

***Pflichtangaben:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Absolventin / Absolvent Bachelor-/ Masterstudium *Mitgliedsbeitrag 40 € / Jahr³* | [ ]  Studentin / Student mit mind. 2/3 der Credits eines Bachelor-/ Masterstudiums *Mitgliedsbeitrag 40 € / Jahr* | [ ]  Fördermitglied1 *Beitrag ….. € / Jahr* | [ ]  Ehrenmitglied2 *Beitragsfrei* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anrede** | [ ]  Frau [ ]  Herr | **Titel** |  |
| **Vorname** |  | **Name** |  |
| **Geburtsdatum** |  | **Studiengang** |  |
| ***Kontaktdaten privat*** |
| **Straße / Hausnr.** |  | **PLZ / Ort** |  |
| **E-Mailadresse** |  |
| **Festnetz (optional)** |  | **Handy (optional)** |  |

***Berufliche Angaben (optional)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Arbeitsverhältnis** | [ ]  Angestellte/r [ ]  Selbständig [ ]  Freiberuflich |
| **Unternehmen** |  |
| **Position** |  |
| **Branche** |  |

1 Der Beitrag für Fördermitglieder beträgt mindestens 40 Euro pro Jahr

2 Ehrenmitglieder können ausschließlich vom Vorstand ernannt werden

3 Mitglieder, die keinen Lastschriftauftrag erteilen, wird zusätzlich eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10 Euro in Rechnung gestellt.

**Als Mitglied des APOLLON Alumni Network e. V. erkenne ich die Satzung des Vereins an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten zur Erfüllung des Zwecks des Vereins gemäß § 1 Absatz 1 sowie §14 der Satzung und gemäß der Datenschutzerklärung des Vereins verwendet werden.**

Ort, Datum Unterschrift

**Einverständnis (bitte ankreuzen)**

[ ]  Ich bin damit einverstanden, dass mir regelmäßig Informationen über und zum Verein

per E-Mail und / oder Post zugeschickt werden.

Ort, Datum Unterschrift

**Lastschriftauftrag**

Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag von meinem nachstehend angegebenen Bankkonto vom APOLLON Alumni Network e. V., 28359 Bremen, eingezogen wird. Die Einzugsermächtigung erlischt durch Widerruf oder Austritt aus dem Verein.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kontoinhabers** |  |
| **IBAN** |  | **BIC** |  |
| **Bank / Ort**  |  |

Ort, Datum Unterschrift