

Beitrittsantrag

Mitgliedsnummer**

Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Matrikel (Nicht Matrikelnummer!) / DHBW Kurs

Wohnanschrift

Straße

Nr.

PLZ

Ort

E-Mail (privat)

Mobil (privat)*

Arbeitgeber

Unternehmen

Straße

Nr.

PLZ

Ort

E-Mail (geschäftlich)*

Telefon (geschäftlich)*

*freiwillige Angabe

** vom APV Karlsruhe e.V. auszufüllen

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung an.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Angaben Zahlungspflichtiger

Name

Vorname

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Zahlungsempfänger ist der APV Karlsruhe e.V.

Hiermit ermächtige ich den APV Karlsruhe e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag für den APV Karlsruhe e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Name & Ort der Bank)

HINWEIS: Kein Sparkonto angeben.

Ort, Datum

Unterschrift