



## 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 des Fachbereichs Psychologie der Universität Hamburg“, 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: \_\_\_\_\_