

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum

**FÖRDERVEREIN DER DHBW KARLSRUHE e.V.**  
Förderverein der Dualen Hochschule Karlsruhe e.V., Postfach 11 04 26, 76054 Karlsruhe

Herr     Frau     Firma

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname / Firma, Institution

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Ich möchte dem Förderverein beitreten als (bitte ankreuzen):

Private Person     Firma     Fördermitglied

Studierende/r aus Studiengang \_\_\_\_\_; voraussichtliches Ende des Studiums \_\_\_\_\_

Der Förderverein darf mir alle Informationen rund um den Förderverein sowie Einladungen zu Mitgliederversammlungen elektronisch an oben genannte Email-Adresse zusenden. (ggf. streichen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift AntragstellerIn

Der jährliche Mitgliedsbeitrag gemäß Beitragsordnung (Stand 28.06.2016) lautet:

- |  |   |
|--|---|
| ▶ für Studierende                        | beitragsfrei bis Ende des Studiums  |
| ▶ für Private Personen                   | € 25,00   |
| ▶ für Firmen                             | € 100,00  |
| ▶ für Fördermitglieder (bitte ankreuzen) | <input type="checkbox"/> € 250,00 <input type="checkbox"/> € 500,00 <input type="checkbox"/> € 1.000,00 <input type="checkbox"/> € 1.500,00 |

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00001615046

Mandatsreferenz: (wird vor dem ersten Einzug separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein der DHBW Karlsruhe e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der DHBW Karlsruhe e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC Code

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift KontoinhaberIn