

Bitte senden an:



START - Alumni e. V.
c/o START-Stiftung gGmbH
Friedrichstraße 34
60323 Frankfurt am Main

Eingetragen beim Amtsgericht Frankfurt
am Main, Nr. VR 13160

Bankverbindung
IBAN DE32 5007 0024 0061 2291 00
BIC DEUTDE33 (Deutsche Bank)

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE42ZZZ00001040120

info@start-alumni.de

START – Alumni e. V.
c/o M. Duy Nguyen
Ludwigshafener Str. 10
28325 Bremen

Mitgliedsantrag

Herr Frau

So habe ich vom START – Alumni e. V. erfahren (freiwillig)

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
E-Mail-Adresse		Handynummer
START-Abschlussjahr	Studiengang (freiwillig)	Hochschule (freiwillig)

Ich möchte folgender Gruppe zugeordnet werden (nur eine Option ankreuzen, Änderung möglich)

- Berlin, Brandenburg
 Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen
 Baden-Württemberg, Bayern
 Nordrhein-Westfalen
 Bremen, Niedersachsen
 Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland
 Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den START – Alumni e. V. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die aktuelle Vereinsatzung. Zur Mitgliedschaft gehört verbindlich der Mitgliedsbeitrag. Zurzeit beträgt dieser 3 € monatlich. Das Kalenderjahr, in dem ein START-Stipendium endete, ist kostenlos. Der Mitgliedsbeitrag wird halbjährlich vom Konto abgebucht. Sollte eine Lastschrift nicht erfolgreich sein, trage ich die Gebühren, die meine Bank berechnet. Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt 12 Monate.

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen in meinen Kontaktdaten und Kontoverbindung werde ich dem Vorstand des START – Alumni e. V. umgehend mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den START – Alumni e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom START – Alumni e. V. 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KontoinhaberIn	Name der Bank
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.