

Mitgliedsantrag

Information zur Person:

Vorname

Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Stadt

Email-Adresse

Telefonnummer

Kontodaten:

IBAN

Bankinstitut

Mit der Satzung erkläre ich mich einverstanden.
(einsehbar unter <http://www.staff-hamel.de/staff/satzung>)

Ich ermächtige den StAFF der HSW e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom StAFF der HSW 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift



Studierende, Alumni, Freunde
und Förderer der HSW e.V.

StAFF e.V.
Am Stockhof 2
31785 Hameln

Briefkasten
2. Etage, Cafeteria,
StAFF-Schrank

Stadtparkasse Weserbergland
Konto 77529
BLZ 254 501 10