

- Antrag auf Mitgliedschaft**
- Änderung der persönlichen Daten**



Freiburger Wirtschaftswissenschaftler  
Absolventenvereinigung e.V.  
c/o Albert-Ludwigs-Universität  
Platz der Alten Synagoge  
79085 Freiburg

**Freiburger Wirtschaftswissenschaftler  
Absolventenvereinigung e.V.**  
Albert-Ludwigs-Universität  
Platz der Alten Synagoge  
79085 Freiburg  
www.fww-ev.de

E-Mail: info@fww-ev.de

Hiermit beantrage ich, dem Verein **Freiburger Wirtschaftswissenschaftler – Absolventenvereinigung e.V.** als

- Absolvent: Diplom, Bachelor oder Master (im ersten Jahr kostenlose Mitgliedschaft)
- ordentliches Mitglied: Diplom/Bachelor/Master, Promotion oder Habilitation in Freiburg (voller Beitragssatz)
- Fördermitglied (voller Beitragssatz)
- Partnermitglied: Diplom/Bachelor/Master, Promotion oder Habilitation in Freiburg (halber Beitragssatz)  
Name des vollzahlenden Mitglieds: \_\_\_\_\_
- Studentisches Mitglied (kostenlose Mitgliedschaft), bitte auch Heimatadresse angeben:  
\_\_\_\_\_

beizutreten. Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen. Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 25,00 Euro pro Jahr und wird per Lastschrift zu Beginn eines jeden Jahres entrichtet. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate jeweils zum Jahresende. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft benötigten personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes für den Verein erhoben und in einem EDV-gestützten Verfahren verarbeitet und genutzt werden. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Adresse im Kreise der Mitglieder weitergegeben werden darf; sie steht allerdings nur zu Vereinszwecken zur Verfügung.

Ich bin damit einverstanden, dass mich der Verein über Veranstaltungen des Vereins (Alumni-Treffen, Vortragsveranstaltungen etc.) per Post bzw. per E-Mail informiert.

Name:	_____	Titel:	_____
Vorname:	_____	Geburtsdatum:	_____
Straße, Hausnummer:	_____	Telefon privat:	_____
PLZ, Ort:	_____	Telefax privat:	_____
E-Mail privat:	_____	Mobil privat:	_____

**Angaben zur beruflichen Tätigkeit:**

Firma/Organisation:	_____	Telefon dienstlich:	_____
Tätigkeit/Position:	_____	Telefax dienstlich:	_____
Straße, Hausnummer:	_____	Mobil dienstlich:	_____
PLZ, Ort:	_____		
E-Mail dienstlich:	_____		
Homepage:	_____		

**Bitte wenden!**

**Abschlüsse:**

- Diplom                      Ort: \_\_\_\_\_                      Examenjahr: \_\_\_\_\_
- Bachelor                      Ort: \_\_\_\_\_                      Examenjahr: \_\_\_\_\_
- Master                      Ort: \_\_\_\_\_                      Examenjahr: \_\_\_\_\_
- Promotion                      Ort: \_\_\_\_\_                      Examenjahr: \_\_\_\_\_
- Habilitation                      Ort: \_\_\_\_\_                      Examenjahr: \_\_\_\_\_

**Verein der Freiburger Wirtschaftswissenschaftler – Absolventenvereinigung e. V.**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000773023**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein Freiburger Wirtschaftswissenschaftler e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag jährlich bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Freiburger Wirtschaftswissenschaftler e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Änderungen der Bankverbindungen werde ich dem Verein Freiburger Wirtschaftswissenschaftler e.V. umgehend mitteilen. Rücklastschriftgebühren, die dem Verein mangels Mitteilung der Änderung meiner Bankverbindung entstehen, werde ich erstatten.

Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer.

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.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)                      - - - - - | - - - - -

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
IBAN

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift