



Anmeldeformular (*=Pflichtangaben)

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Netzwerk Wirtschaft und Politik e.V. zum:*

Persönliche Angaben:

Anrede:	Titel:	Vorname:*	Nachname:*	Geburtsdatum:*
<input type="text"/>				

Ich bin:*

 Student*in

 Absolvent*in des Studiengangs BWP/MEWP

 Angehörige der HTW, Sonstige

Abschluss voraussichtlich:

Persönliche Angaben:

Ich bin damit einverstanden, dass diese privaten Angaben den Vereinsmitgliedern im Sinne des Vereinszwecks bekannt gemacht werden können.

Straße:*	PLZ:*	Ort:*	Land:*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon/Mobil:

Mailadresse:*

Unternehmen:

Unternehmensbereich:

Funktion:

Mitgliedsbeitrag:

Ich habe die Beitragsordnung des Vereins gelesen und bin damit einverstanden. Mein jährlicher Beitrag beträgt demnach mindestens:

 20€ → Studierende und erwerbslose Absolvent*innen

 50€ → Fördermitglieder (natürliche Personen und erwerbstätige Absolvent*innen)

 125€ → Fördermitglieder (juristische Personen)

Der Beitrag wird erstmalig zum Ende des Beitrittsquartals fällig. Danach ist er zum 31. Januar für das jeweilige Kalenderjahr zu entrichten. Der Beitrag wird auf das Konto des Vereins überwiesen oder kann per SEPA-Lastschrift eingezogen werden.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die obigen Angaben der Beitrittserklärung, unter Berücksichtigung der DSGVO und weiterer Datenschutzverordnungen, gespeichert werden.

Ort:

Datum:

Unterschrift:



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Netzwerk Wirtschaft und Politik e.V.
Treskowallee 8
10318 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE89ZZZ00002385149

Mandatsreferenz:

Mitteilung erfolgt nach Erteilung des Mandats

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) das Netzwerk Wirtschaft und Politik e.V., den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Netzwerk Wirtschaft und Politik 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.

Name Kontoinhaber*in	<input type="text"/>
Anschrift (Str.,Nr.PLZ, Ort)	<input type="text"/>
Name der Bank	<input type="text"/>
IBAN	DE <input type="text"/>
BLZ	<input type="text"/>

Ort:

Datum:

Unterschrift: