

Korrekturformular Mitgliederdaten

NAME

Nachname _____

ggf. Geburtsname _____

Vorname _____

Abschlußsemester _____

Studiengang _____
(inkl. akad. Grad)

Geburtsdatum _____



Foto postalisch oder per E-Mail an
info@afwn.de

PRIVATADRESSE

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

GESCHÄFTSADRESSE

Firma _____

Branche _____

Funktion _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Studienschwerpunkte _____

Alternativ können Sie Datenänderungen in Ihrem persönlichen Login-Bereich unter www.afwn.de oder per E-Mail an info@afwn.de vornehmen.

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Geschäftsstelle jederzeit zur Verfügung.



Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag

Damit mein (unser) Mitgliedsbeitrag dem Verein ohne die Entstehung zusätzlicher Kosten und ohne die Verursachung unnötigen Zeitaufwands zur Verfügung gestellt werden kann, ermächtige(n) ich (wir) Alumni-Netzwerk und Fakultätsbund der WiSo Nürnberg e.V. (afwn) bis auf Widerruf, meinen (unseren) jährlichen Mitgliedsbeitrag (EUR 32 Einzelmitglieder, EUR 16 studentische Mitglieder, EUR 48 Partnermitglieder) von dem u.g. Konto per Einzugsbeleg einzuziehen.

Nachname _____

Vorname _____

Geldinstitut
(Name, Ort) _____

Kontonummer _____

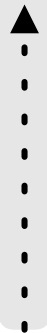
Bankleitzahl _____

Ort, Datum

Unterschrift

Sollte mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, so besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Einzugsermächtigung: Mitgliedsbeitrag



Serviceeteil