

AKADalumni e.V.
c/o AKAD Bildungsgesellschaft mbH
Maybachstr. 18-20
70469 Stuttgart

E-Mail an heike.bartel@akad.de

Ich möchte **Premiummitglied** bei AKADalumni e.V. werden

.....
Vorname und Name

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ und Ort

.....
E-Mail

.....
Datum, Ort und Unterschrift

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE41ZZZ00001123073**
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Hiermit ermächtige ich AKADalumni e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines nachfolgend genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AKADalumni 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.

..... | ..
Kreditinstitut (Name und BIC)

..... DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
Kontoinhaber (IBAN)

.....
Datum, Ort und Unterschrift

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen