

**Anmeldebogen für den
Münchner Volkswirte Alumni-Club e.V.
(VAC)**



Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. Danke.

Kontaktdaten

Name

Vorname

Anrede.....Titel.....

Geburtsdatum.....

Straße

PLZ und Ort

Land

Email

Telefon.....Mobil

1. abgelegter Abschluss (unabhängig von der Fachrichtung)

Abschlussjahr.....

Abschluss

Universität, (Fach)Hochschule

2. abgelegter Abschluss (unabhängig von der Fachrichtung)

Abschlussjahr.....

Abschluss

Universität, (Fach)Hochschule

Promotion(en) / Habilitation(en)

Abschlussjahr.....Hochschule

Abschlussjahr.....Hochschule

bitte wenden

Sonstige Informationen

**Anmeldebogen für den
Münchner Volkswirte Alumni-Club e.V.
(VAC)**



Eigene Webseite

Ehrenämter

Berufliche Informationen

Unternehmen

Abteilung

Tätigkeit

Straße

PLZ und Ort/Land

Email

Telefon Mobil

Webseite

E-Mail-Versand

Ich bin damit einverstanden, Post vom Alumni-Club auch als E-Mail zu erhalten, um die Umwelt zu schonen und Ressourcen zu sparen.

ja nein

Datenschutzerklärung

Mit der Abgabe dieses Anmeldebogens stimme ich der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner Daten zu. Meine Daten werden ausschließlich im Rahmen meiner Mitgliedschaft im VAC verwendet.

.....
Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie diese Anmeldung postalisch oder digital an

Münchner Volkswirte Alumni-Club e.V. (VAC)
Schackstraße 4, 80539 München
alumni-club@econ.lmu.de

Stand Juni 2021

Bitte ausgefüllt und mit originaler Unterschrift zurücksenden
an den Münchner Volkswirte Alumni-Club. Vielen Dank.

VAC München
Schackstraße 4
80539 München

Mandat zum Einzug der Mitgliedsbeiträge mittels SEPA Basislastschrift

| Name und Adresse des Zahlungsempfängers | Gläubiger-Identifikationsnummer |
|---|---------------------------------|
| Münchner Volkswirte Alumni Club e.V. Schackstr. 4 80539 München | DE05ZZZ00000773648 |
| | Mandatsreferenz Nummer |
| | |

Hiermit ermächtige ich o.g. Zahlungsempfänger wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

| Name und Adresse des Zahlungspflichtigen | IBAN des/der Zahlungspflichtigen |
|--|--|
| | |
| | BIC des kontoführenden Kreditinstituts |
| | |
| | Kontoführendes Kreditinstitut |
| | |

Hinweis:

Ich bin berechtigt, von meinem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|
| | |