

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den VMDH

Name, Vorname: _____

Titel: _____

Straße, Nummern: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

DHBW-Standort: _____

DHBW-Anschrift: _____

Fakultät / Studiengang: _____

Ort / Datum

Unterschrift

Wird dem Antrag nicht innerhalb von vier Wochen nach Eingang widersprochen wird, gilt er als genehmigt.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00001192874

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verband der Mitarbeiter der Dualen Hochschule e. V. (VMDH), Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VMDH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Kreditinstitut:

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort / Datum

Unterschrift