

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Förderverein Wirtschafts- und Rechtswissenschaften e.V. an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Allgemeine Angaben

Name oder Unternehmen/Personenvereinigung	ggf. Abteilung bzw. zu Händen
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort
Telefon	E-Mail

Jahresbeitrag

Es wird die Zahlung eines Jahresbeitrags in folgender Höhe zugesagt (bitte ankreuzen).

- 10 Euro (nur für Studierende)
 25 Euro (für Einzelpersonen)
 255 Euro (für Unternehmen/Personenvereinigungen)
 Freiwilliger (höherer) Betrag:

Teilnahme am Lastschriftverfahren

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, die wiederkehrende Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Unsere GläubigerID ist DE20ZZZ00000359091. Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer, die gesondert mitgeteilt wird.

Kontoinhaber/in	Bankname
IBAN	BIC

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

Unterschrift

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag per Post senden an: Förderverein Wirtschafts- und Rechtswissenschaften e.V. an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät II, Department für Wirtschafts- und Rechtswissenschaften, Frau Kock, A5-0-006, 26111 Oldenburg
oder per Mail senden an: info@foerderverein-wiwi.de

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:
Förderverein Wirtschafts- und Rechtswissenschaften an Carl von Ossietzky Universität Oldenburg e. V.
Anschrift des Zahlungsempfängers:
Geschäftsstelle: Fakultät II, Frau Kock, 26111 Oldenburg
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE20ZZZ00000359091
Mandatsreferenz:
Mitgliedsnummer
Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger, Zahlung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart (<i>bitte ankreuzen</i>):
(<input checked="" type="checkbox"/>) Wiederkehrende Zahlung in Höhe von zzt. Euro
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Anschrift des Zahlungspflichtigen(Kontoinhaber)
IBAN des Zahlungspflichtigen:
BIC (8 oder 11 Stellen)
Ort, Datum
Oldenburg, 4. September 2016
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)