



Mitgliedsantrag

1 **AVICENNA-Akademikerbund e.V.**
Deichstr. 23
47119 Duisburg
www.avicenna-ab.de | info@avicenna-ab.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00001357412
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

2 Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim AVICENNA-Akademikerbund e.V.			
3 Antragstellerin/Antragsteller (Vorname, Name)		Titel	Geschlecht Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/>
4 Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	Land
5 E-Mail		Telefon	Mobil
6 Staatsangehörigkeit		Geburtsdatum	Geburtsort
7 Aktuell besuchte (Hoch-)Schule / Arbeitgeber		Klasse / Semester / Abschlussjahr	Studiengang
8 Höchster erworbener Abschluss:			
9 <input type="checkbox"/> Ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> Fachoberschulreife (Mittlere Reife)	<input type="checkbox"/> Promotion	
10 <input type="checkbox"/> Noch in schulischer Ausbildung	<input type="checkbox"/> Fachoberschulreife (Fachabitur)	<input type="checkbox"/> Habilitation	
11 <input type="checkbox"/> Abschluss in einem Ausbildungsberuf	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife (Abitur)		
12 <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Vordiplom/Bachelor		
13 <input type="checkbox"/> Fachoberschulreife (Mittlere Reife)	<input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen		
14 Ort, Datum		Unterschrift Antragsteller(in)	
15 SEPA-Lastschriftmandat			
16 Ich ermächtige den Verein AVICENNA-Akademikerbund e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.			
17 Kontoinhaber (nur wenn abweichend vom Antragsteller)		Anschrift des Kontoinhabers (nur wenn abweichend vom Antragsteller)	
18 Mitgliedsbeitrag* €	Zahlungsrhythmus Monatlich <input type="checkbox"/> Jährlich <input type="checkbox"/>	IBAN	Kreditinstitut (Name und BIC)
19 Ort, Datum		Unterschrift des Zahlungspflichtigen	

*Bei monatlichem Zahlungsrhythmus mindestens 3 € und jährlichem Zahlungsrhythmus mindestens 25 €.

20 Durch den Aufsichtsrat bzw. Vorstand auszufüllen		
21 Die Aufnahme als ordentliches Mitglied erfolgt durch den Aufsichtsrat. Die Aufnahme als förderndes Mitglied erfolgt durch den Vorstand. Über den Aufnahmeantrag wird nach freiem Ermessen entschieden. Bei Ablehnung des Antrags besteht keine Verpflichtung, dem Antragsteller die Gründe für die Ablehnung mitzuteilen.		
22 Entscheidung Aufnahmeantrag		
Aufnahme als ordentliches Mitglied <input type="checkbox"/>	Aufnahme als förderndes Mitglied <input type="checkbox"/>	Ablehnung des Antrags <input type="checkbox"/>
23 Ort, Datum		Unterschriften