



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zum Verein der Freunde der OTH Regensburg e.V. als

- persönliches Mitglied Student/Studentin Absolvent/Absolventin
 Unternehmen Verein/Körperschaft/Kommune Ehepaar

(Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt für persönliche Mitglieder 52,- Euro/Jahr, für Eheleute 72,- Euro/Jahr, für Unternehmen 220,- Euro/Jahr, für Vereine/Körperschaften/Kommunen 100,- Euro/Jahr und für Studierende 11,- Euro/Jahr.)

Für Absolventinnen und Absolventen der OTH Regensburg ist die Mitgliedschaft in den ersten drei Jahren nach Studienabschluss kostenfrei. **

Ich bin bereits Mitglied in den folgenden Vereinen:

- INTCOM e.V. FEB e.V. IRM Network e.V.

(Für Mitglieder des INTCOM e.V., des FEB e.V. und/oder des IRM Network e.V. beträgt der Mitgliedsbeitrag für den Verein der Freunde der OTH Regensburg e.V. für persönliche Mitglieder 45,- Euro/Jahr und für Studierende 8,- Euro/Jahr.)

Die Mitgliedschaft soll wie folgt geführt werden:

Persönliches Mitglied:

Akad. Grad/Vorname/Name* _____

Anschrift* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____

Fakultät _____ Studienzeit von _____ bis _____

oder

Unternehmen/Verein/Körperschaft/Kommune:

Firma/Institution* _____

Ansprechperson* _____

Anschrift* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____

Fakultät _____ Studienzeit von _____ bis _____

Ich habe die Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit dem Vereinsbeitritt unter www.oth-regensburg.de/verein-der-freunde zur Kenntnis genommen und stimme der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner hier angegebenen Daten zum Zwecke der Verwaltung meiner Vereinsmitgliedschaft zu.

Ort/Datum

Unterschrift

* Pflichtfeld

**Die kostenfreie Mitgliedschaft geht nach Ablauf der drei Jahre automatisch in eine reguläre persönliche Mitgliedschaft über. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende des Geschäftsjahres (31.12.). Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen.

Wiederkehrendes SEPA-Lastschriftmandat

Für die Begleichung des jährlichen Mitgliedsbeitrags in Höhe von _____ Euro ermächtige/n ich/wir ab dem **Geschäftsjahr** _____ bis auf Widerruf den **Verein der Freunde der OTH Regensburg e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde der OTH Regensburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsempfänger Verein der Freunde der OTH Regensburg e.V.
Seybothstr. 2
93053 Regensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE39VDF00000203064

Kontoinhaber _____

Anschrift _____

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut (Name und Ort) _____

Ort/Datum

Unterschrift

(Wir bitten um Teilnahme am Lastschriftverfahren, um Verwaltungskosten zu reduzieren)

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

Lastschrifteinzug:

Der Lastschrifteinzug erfolgt jährlich am **14. Januar** oder dem darauf folgenden Bankarbeitstag.

Bitte senden Sie das unterschriebene Formular per Post an:

Verein der Freunde der OTH Regensburg e.V.

Geschäftsstelle

Postfach 12 03 27

93025 Regensburg

oder per E-Mail an: freunde@oth-regensburg.de