



ETUDES SANS FRONTIÈRES

STUDIERN OHNE GRENZEN E.V.

## Mitgliedsantrag Studieren ohne Grenzen e.V.

Hiermit erkläre ich mich bereit, aktives Mitglied des mildtätigen und gemeinnützigen Vereins „Studieren ohne Grenzen e.V.“ zu werden. Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung zurückgezogen werden.

Ich bin bereit den **regulären Mitgliedsbeitrag** in Höhe von **12€** im Jahr zu leisten.

Ich bin bereit **einen höheren Beitrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ € im Jahr zu leisten.

Der Mitgliedsbeitrag wird im Beitrittsjahr sofort und in darauf folgenden Jahren zum 15. Januar fällig.

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ	Wohnort	Straße
Beruf	Telefon	E-Mail
Datum	Unterschrift	

### Die Zahlung erfolgt

per **Einzugsermächtigung** (empfohlen)

Hiermit ermächtige ich den Verein „Studieren ohne Grenzen e.V.“ bis auf schriftlichen Widerruf den oben angegebenen Mitgliedsbeitrag im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Girokonto	BLZ
Bei der (Name des Kreditinstitutes)	
Name des Kontoinhabers (wenn nicht mit Mitglied identisch)	
Datum	Unterschrift

per **Überweisung**

(Studieren ohne Grenzen e.V./ Kto: 1385157 / BLZ: 64150020 Kreissparkasse Tübingen)

STUDIERN OHNE GRENZEN E.V. – UNIVERSITÄT KONSTANZ – POSTFACH 233 – 78457 KONSTANZ

Kontonummer: 1385157 – BLZ: 64150020 – Kreissparkasse Tübingen  
www.studieren-ohne-grenzen.org kontakt@studieren-ohne-grenzen.org