



Universitätsclub Bonn e.V.

Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Kommunikation an der Universität Bonn e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft im Universitätsclub Bonn e.V.

Titel, Vorname, Name:

Beruf / Funktion (aktuell / früher):

Geburtsdatum:

Auszeichnungen:

Privatanschrift

Straße/Nr.: PLZ: Ort:

E-Mail:

Handy: Tel:

Dienstanschrift

Institut / Firma:

Straße/Nr.: PLZ: Ort:

E-Mail:

Handy: Tel:

- Ich möchte den jährlichen Beitrag in Höhe von 153,00 € von meinem Konto abbuchen lassen (**bitte Rückseite ausfüllen**). ◀ [Bitte wählen Sie diese Option um uns die internen Abläufe zu erleichtern.](#)
- Ich werde den Beitrag jeweils **bis Ende März** des laufenden Kalenderjahres unter Angabe meiner Mitgliedsnummer auf das Konto des Universitätsclubs überweisen.

Empfänger: Universitätsclub Bonn e.V. Kreditinstitut: Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE 57 3705 0198 0000 0601 11 SWIFT-BIC: COLSDE33

Wichtige Hinweise:

- Für den steuerabzugsfähigen Jahresbeitrag von derzeit 153,00 € wird mir jeweils eine Spendenbescheinigung zugesandt.
- Bitte beachten Sie, dass bei einem Fehleinzug, z.B. auf Grund einer Kontoänderung, Kosten in Höhe von 3,00 € entstehen, die wir an Sie weitergeben müssen. Teilen Sie uns bitte daher Änderungen an Ihren Kontodaten schnellst möglich mit.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Erleben Sie das **FASCINOSUM UNIVERSITÄT**

Werden Sie Mitglied im **BONNER UNICLUB**



Uniclub Bonn

Verein zur Förderung
der wissenschaftlichen Kommunikation
an der Universität Bonn e.V.
Konviktstraße 9 • 53113 Bonn

Telefon: 0228 / 72 96 101 • Fax 0228 / 72 96 100 • E-Mail: programm@uniclub-bonn.de

Universitätsclub Bonn e.V.
Konviktstraße 9
53113 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000981732

Mandatsreferenz: (wird Ihnen separat mit der Bestätigung der Aufnahme mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Universitätsclub Bonn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Universitätsclub Bonn e.V. auf unser 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.

Vorname, Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name):

IBAN:	
-------	--

SWIFT-BIC	
-----------	--

Datum, Ort und Unterschrift:

(Bitte füllen Sie alle Felder aus, da sonst keine Bearbeitung möglich ist)