

Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!
Mit * gekennzeichnete Abfragen sind Pflichtfelder



The European Law Students' Association

HAMBURG

An
ELSA-Hamburg e.V.
Schlüterstraße 28
20146 Hamburg

Frau Herr Divers

Vor- und Zuname*: _____

Anschrift*: _____

Geburtsdatum*: _____ **Handy-Nr.*:** _____

E-Mail*: _____

Universität Hamburg **Bucerius Law School** **Fachsemester:** _____

* Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft bei ELSA-Hamburg e.V. Ich erkenne die Vereinssatzung an. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 8 € im Semester.

Ja, ich möchte den Newsletter von ELSA-Hamburg e.V. beziehen und bin damit einverstanden, dass der Verein meinen Namen und meine E-Mail-Adresse für diesen Zweck verarbeitet. Diese Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber ELSA-Hamburg e.V. widerrufen, zum Beispiel durch Klick auf den Abmelde-link in jedem Newsletter.

Zur Vorbereitung, Organisation und Durchführung der satzungsgemäßen Tätigkeit speichert ELSA-Hamburg e.V. alle Daten, die Du in die Beitrittserklärung eingetragen hast. Die als Pflichtfelder markierten Daten sind dazu notwendig. Weitere Angaben sind freiwillig und dienen der Weiterentwicklung unseres Angebotes. Mit der Eintragung und Abgabe des Formulars erklärst Du dich mit der Speicherung und Verarbeitung der eingetragenen Daten einverstanden. Weitere Informationen erhältst Du unter: <http://www.elsa-hamburg.de/datenschutz/erklaerung/>

Ort, Datum*

Unterschrift*

Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!
Mit * gekennzeichnete Abfragen sind Pflichtfelder



The European Law Students' Association
HAMBURG

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger ELSA-Hamburg e.V. widerruflich meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit 8 € im Semester zum Ende der Vorlesungszeit von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Änderungen meiner Mitgliedsdaten und meiner Bankverbindung teile ich ELSA-Hamburg e.V. unverzüglich mit. Eventuell anfallende Rücklastschriftgebühren aufgrund nicht gedeckter Konten oder Ähnlichem werden von mir übernommen.

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

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag ELSA-Hamburg e.V.
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung
Name des Zahlungsempfängers: ELSA-Hamburg e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00001806122

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*: _____

IBAN*: _____

BIC*: _____

Ort, Datum*

Unterschrift*