

**Angaben zum Mitglied**

Name _____

Vorname _____

Straße und Hausnummer _____ Zimmernummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geburtsdatum
dd.mm.yyyy _____Telefonnummer
optional _____Email
Pflicht _____Geschlecht w m
ankreuzen**Hinweise**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 10€ pro angefangenes Semester.

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18-jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der derzeit gültigen Satzung und Geschäftsordnung.

Die Satzung, Geschäftsordnung und weitere Informationen sind unter <http://www.halifax.rwth-aachen.de> zu finden.

Austritt/Kündigung

Der Austritt aus dem Verein erfolgt durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer vierwöchigen Frist zum Ende eines Kalendermonats. Bei Auszug ist eine fristlose Kündigung möglich. Eine Rückerstattung von Mitgliedsbeiträgen ist nicht möglich.

Wiederkehrende Zahlungen

Zur einfacheren Bearbeitung bitten wir um die Erteilung eines Lastschriftmandats (siehe Seite 2). Die Einzugstermine sind jeweils am 1. April und 1. Oktober.

Eine Zahlung per Überweisung ist an das unten angegebene Konto möglich.

Datenspeicherung

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift

bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Wohnheim Halifaxstraße / Ahornstraße e.V.

Email: verein@halifax.rwth-aachen.de

IBAN: DE38 3905 0000 1071 4444 40

BIC: AACSD33

Sparkasse Aachen



Anlage zum Mitgliedsantrag von

Name _____

Vorname _____

Name des Zahlungsempfängers / Creditor Name:

Betrag: 10 € pro Semester

Wohnheim Halifaxstraße / Ahornstraße e.V.

Straße und Hausnummer / Street name and number

Halifaxstr. 83

Postleitzahl und Ort / Postal Code and city:

52074 Aachen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE91hlx00001757814

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Wohnheim Halifaxstraße / Ahornstraße e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Wohnheim Halifaxstraße / Ahornstraße e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Wohnheim Halifaxstraße / Ahornstraße e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Wohnheim Halifaxstraße / Ahornstraße e.V.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*:

*Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 Characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt. Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor

Wohnheim Halifaxstraße / Ahornstraße e.V.

IBAN: DE38 3905 0000 1071 4444 40

BIC: AACSD33

Sparkasse Aachen

Email: verein@halifax.rwth-aachen.de