



Mitgliedsantrag

Name*:

Straße*:

PLZ/Ort*:

Telefon:

E-Mail*:

Fakultät:

Abschluss:

Abschlussjahr:

andere Verbindung zur Uni Bielefeld:

Jetzige Tätigkeit:

Firma/Institution:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Wie haben Sie von uns erfahren?

Meine Wünsche an das Netzwerk:

Ja, ich möchte Mitglied im Absolventen-Netzwerk der Universität Bielefeld e.V. werden und einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von 25,- € oder einen höheren Jahresbeitrag von ____ € zahlen. (Der Verein ist steuerlich als gemeinnützige Institution anerkannt.)

Ort, Datum, Unterschrift (Angaben werden zu Vereinszwecken gespeichert.)

Um den Verwaltungsaufwand gering zu halten, bitten wir um eine Einzugsermächtigung für das

Konto:

BLZ:

Name der Bank:

Ort, Datum, Unterschrift (Angaben werden zu Vereinszwecken gespeichert.)

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden.