

APFEL e.V.
Alumni und Partner der Friedrich-Schiller-Universität Jena
„Ernährungswissenschaften/LifeSciences“

Aufnahme-Antrag

Name/Vorname.....
Firma.....
Straße.....
PLZ / Ort.....
Telefon/Mobil..... **Fax**.....
E-Mail (bitte keine uni-jena.de-Adresse).....
Geburtsdatum.....
Studiengang.....
Matrikel..... **Abschlussjahr**.....

Beitrag

Absolvent/in	EUR	20 p.a.	()
Student/in	EUR	12 p.a.	()
Firma	EUR	300 p.a.	()
Familie	EUR	45 p.a.	()
andere Mitglieder	EUR	20 p.a.	()

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000513926

Ich ermächtige den APFEL e.V: Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom APFEL e.V. auf auf mein 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.

Kreditinstitut.....
BIC/SWIFT.....
IBAN

Ort/Datum..... **Unterschrift**.....