

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

**Aufnahme-Antrag**

**Name/Vorname**.....  
**Firma**.....  
**Straße**.....  
**PLZ / Ort**.....  
**E-Mail** (bitte keine uni-jena.de-Adresse).....  
**Geburtsdatum**.....  
**Studiengang**.....  **B. Sc.** .....  **M. Sc.**  
**Matrikel**..... **Abschlussjahr**(voraussichtlich).....

**Beitrag**

Absolvent/in	EUR	20 p.a.	<input type="checkbox"/>
Student/in	EUR	12 p.a.	<input type="checkbox"/>
Firma	EUR	300 p.a.	<input type="checkbox"/>
Familie	EUR	30 p.a.	<input type="checkbox"/>
andere Mitglieder	EUR	20 p.a.	<input type="checkbox"/>

**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 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**.....