**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre/n ich/wir den Beitritt zur Akademie des Cartellverbandes der katholischen deutschen Studentenverbindungen e.V. mit Sitz in Bonn.

**Angaben zum aufzunehmenden Mitglied**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Titel: |  |
| ggf. Verbindung: |  |
| ggf. Firma: |  |
| Straße Nr.: |  |
| Plz Ort: |  |
| E-Mail: |  |
| (Mobil-) Telefon: |  |
| IBAN: |  |

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit jährlich für (bitte ankreuzen)

[ ] Studierende 12 Euro, [ ] Nichtstudierende 45 Euro, [ ] korporative Mitglieder 75 Euro.

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Zahlungsempfänger**

Akademie des Cartellverbandes der katholischen deutschen Studentenverbindungen, CV-Akademie e.V., Linzer Straße 82, 53604 Bad Honnef, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00000429140

**Zahlungspflichtige/r**

|  |  |
| --- | --- |
| Mandatsreferenz: | Mitgliedsbeitrag CV-Akademie |
| Kontoinhaber, Name: |  |
| Straße Nr.: |  |
| Plz Ort: |  |
| Land: |  |
| IBAN: |  |
| BIC: |  |

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger CV-Akademie e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem CV-Akademie e.V. auf mein (unsere) 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.

Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen