



## Beitrittserklärung

An den  
Arbeitskreis Gymnasium und Wirtschaft e.V.  
Arnulfstr. 297

80639 München

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Arbeitskreis Gymnasium und Wirtschaft e.V.

**Fettdruck: Pflichtfelder**

**Name** ..... **Vorname** ..... **Titel** .....

**Straße** .....

**PLZ** ..... **Ort** .....

Telefon ..... E-Mail .....

**Institution bzw. Unternehmen:**

.....  
.....

**Höhe des Jahresbeitrags:**

- Für Studierende bis zum Abschluss      beitragsfrei.
- Privatpersonen      25,00 €
- Unternehmen/Institution      250,00 €

**Datenschutz:**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nur für die in der Datenschutzerklärung (siehe Homepage: [www.agw-bayern.de](http://www.agw-bayern.de)) genannten Punkten gespeichert und genutzt werden. Ohne diese Einwilligung kann eine Mitgliedschaft nicht wirksam begründet werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweiligen Fassung.

Ein Austritt ist nur zum Ende eines Jahres mit dreimonatiger Kündigungsfrist möglich.

.....  
**Ort, Datum, Unterschrift**

**Bitte 2. Seite ebenfalls ausfüllen! Danke.**



**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

ARBEITSKREIS GYMNASIUM und WIRTSCHAFT e.V. c/o Bayer. Philologenv. e.V Arnulfstraße 297 80639 München
---

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE05ZZZ00000993353	Mandatsreferenz
--	-----------------

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] ARBEITSKREIS GYMNASIUM und WIRTSCHAFT e.V.
---

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] ARBEITSKREIS GYMNASIUM und WIRTSCHAFT 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC <sup>1</sup>	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

