



TN.-Nr. wird vom Verein vergeben.

Freunde und Förderer der Helmut-Schmidt-Universität
Universität der Bundeswehr Hamburg e.V.

Freunde und Förderer der
Helmut-Schmidt-Universität
Universität der Bundeswehr Hamburg e.V.
Holstenhofweg 85

22043 Hamburg

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich für das/die von mir vertretene Unternehmen/ Körperschaft die Mitgliedschaft bei den „Freunden und Förderern der Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg e.V.“

Der Jahresbeitrag beträgt für

Unternehmen/Körperschaften:	Beitrag
mit bis zu 50 Mitarbeitern	200,00 €
mit 50 bis 500 Mitarbeitern	500,00 €
mit mehr als 500 Mitarbeitern	1.000,00 €

Beitrag: 200 € 500 € 1.000 €
 Beitrag in Worten: zweihundert € fünfhundert € tausend €

Name des Unternehmens/
Körperschaft: _____

Anschrift Unternehmen/
Körperschaft: _____

Email Unternehmen/
Körperschaft: _____

Tel.-Nr. Unternehmen/
Körperschaft: _____

Anrede: Herr Frau

Name, Vorname: _____

DstGrad/akad. Grad: _____

Mit der Speicherung der o.a. Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung/-betreuung bin ich einverstanden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Vorstandsvorsitzender:
Prof. Dr.-Ing. Eckart Kottkamp

Geschäftsführer:
Prof. Dr. rer. pol. Klaus Beckmann

Postanschrift:
Holstenhofweg 85
22043 Hamburg

Commerzbank Hamburg
IBAN: DE29 2004 0000 0222 4350 00
BIC: COBADEFFXXX

Steuernummer: 17/ 441/ 14489

E-Mail: freunde.foerderer@hsu-hh.de

Stand: 12.11.2018



TN.-Nr. wird vom Verein vergeben.

Freunde und Förderer der Helmut-Schmidt-Universität
Universität der Bundeswehr Hamburg e.V.

Freunde und Förderer der
Helmut-Schmidt-Universität
Universität der Bundeswehr Hamburg e.V.
Holstenhofweg 85

22043 Hamburg

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE54 ZZZ 00000944553
Mandatsreferenz: IBAN des Mitglieds

Hiermit ermächtige ich die Freunde und Förderer der Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg e.V. bis auf Widerruf zum Einzug meines Mitgliederbeitrages in Höhe von

- 200 €
- 500 €
- 1.000 €

jährlich zu Lasten meines Kontos.

Name, Vorname: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Konto-Inhaber: _____

Wenn mein/unser* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

**Nichtzutreffendes bitte streichen. Änderungen der Bankverbindung bitte dem Verein unter den unten genannten Kontaktdaten mitteilen.*

Vorstandsvorsitzender:
Prof. Dr.-Ing. Eckart Kottkamp

Geschäftsführer:
Prof. Dr. rer. pol. Klaus Beckmann

Postanschrift:
Holstenhofweg 85
22043 Hamburg

Commerzbank Hamburg
IBAN: DE29 2004 0000 0222 4350 00
BIC: COBADEFFXXX

Steuernummer: 17/ 441/ 14489

E-Mail: freunde.foerderer@hsu-hh.de

Stand: 12.11.2018