



---

## Antrag auf Mitgliedschaft AEGEE-Augsburg e.V.

CSN-Nummer: \_\_\_\_\_  
(wird von AEGEE ausgefüllt)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Studienrichtung \_\_\_\_\_ Studienende: 20\_ \_

Geschlecht:  m  w

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 25 Euro/Jahr. Meine Mitgliedschaft kann ich bis zum 31. 3. eines jeden Jahres kündigen.

Augsburg, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

### Einzugsermächtigung:

Hiermit berechtige ich AEGEE-Augsburg e.V., den Mitgliedsbeitrag von 25,-€ jährlich durch Lastschriftverfahren von meinem Konto abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_