

Arbeitskreis Hochschule und Wirtschaft e.V.  
der HTW Saar (AHW e.V.),  
Waldhausweg 14,  
66123 Saarbrücken,  
Sekretariat der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften

## Antrag auf Mitgliedschaft im AHW e.V. der HTW Saar

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum AHW e.V. der HTW Saar als (bitte ankreuzen):

- Studierende(r)                      Jahresbeitrag 15,--€  
(bitte geplantes Abschlussdatum – siehe unten - angeben)
- persönliches Mitglied      Jahresbeitrag 25,--€
- Firmenmitglied                      Jahresbeitrag 100,--€
- Ich erkläre mich mit der Zustellung von Post per E-Mail einverstanden.
- Ich bitte um Zustellung von Post an die Privat-/Firmenanschrift

### Bei persönlicher/studentischer Mitgliedschaft

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Titel/Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ **Studium**  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Studiengang \_\_\_\_\_  
Studenschwerpunkt \_\_\_\_\_  
Abschlussdatum  
(voraussichtlich) \_\_\_\_\_

### Bei Firmenmitgliedschaft

Titel/Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Arbeitskreis Hochschule und Wirtschaft e.V.  
der HTW Saar (AHW e.V.),  
Waldhausweg 14,  
66123 Saarbrücken,  
Sekretariat der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000897486**

**Mitgliedsnummer / Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_

## SEPA – Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Arbeitskreis Hochschule und Wirtschaft der HTW Saar e.V. (AHW e.V.) Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom AHW 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Das SEPA – Lastschriftmandat wird für wiederkehrende Zahlungen erteilt.**

Vorname und Name (Kontoinhaber) : \_\_\_\_\_

Bei Abweichung Name des Mitgliedes : \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer : \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort : \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) : \_\_\_\_\_

BLZ : \_\_\_\_\_

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

BIC : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort Unterschrift