



LOUISENLUND

Alt-Louisenlunder Bund e.V.

Alt-Louisenlunder Bund e.V.
Herrn Matthias Möhl
Louisenlund 9
24357 Güby

matthias.moehl@altlouisenlunder.de

Antrag zur (Wieder-)Aufnahme als Mitglied in den Alt-Louisenlunder Bund e.V.

Name / Vorname

akadem. Titel

Rufname / Spitzname

Geburtsdatum

Geborene(r)

Meine Anschrift:

1)

Straße / Hausnummer

PLZ und Ort

(falls nicht in Deutschland bitte Land angeben)

Telefonnummer

Mobil

e-Mail

@ _____

Eltern-Anschrift:

2)

Vorname / Name (Mutter / Vater)

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

(falls nicht in Deutschland bitte Land angeben)

Telefonnummer

Faxnummer

e-Mail

@ _____

(weiter - Bitte wenden!!!)



Ich gehöre zum Jahrgang: Abi / IB _____ (falls vorher abgegangen oder wiederholt)

Schüler der Stiftung Louisenlund (inkl. Carlsburg / Hof Louisenlund) von: _____ bis: _____

Gilden: _____

Studium zum _____ an UNI / FH _____

Ausbildung zum _____

z.Zt. tätig bei: _____
Firma

Firmenanschrift: _____
Straße / Hausnummer

Zusatzangaben

Land / PLZ / Ort

Position _____ Branche _____

Telefonnummer _____ Fax _____

geschäftliche e-Mail _____ @ _____

www. _____
homepage

Meinen Jahresbeitrag (fällig mit Unterschrift dieses Antrages) in derzeit geltender Höhe und jährlich fällig zum 31. März eines jeden Jahres

überweise ich umgehend sowie jährlich bis spätestens zum 31. März
per Dauerauftrag auf das Konto des ALB e.V.
bei der M. M. Warburg & CO, BLZ: 201 201 00, Kto: 1000 300 233
IBAN: DE77 2012 0100 1000 3002 33, BIC: WBWC DE HH

ODER

erbitte ich gemäß dem beigefügten Lastschriftmandat abzubuchen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Alt-Louisenlunder Bund e.V, erkenne die derzeit geltende Satzung an und genehmige bis auf Widerruf die Weitergabe meiner Daten an die Stiftung Louisenlund sowie etwaiger Louisenlunder Gremien, die mit dem Alt-Louisenlunder Bund und in dessen Sinne für die Stiftung zusammenarbeiten.

Hinweis gemäß § 33 BDSG: Die Daten werden elektronisch gespeichert.

Ort, Datum

Unterschrift