

## AKTUALISIERUNG DER DATEN

Meine Daten haben sich wie folgt geändert:

Name/Firma\*: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Vorname\*: \_\_\_\_\_ Titel\*: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Privatadresse

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse\*: \_\_\_\_\_ Homepage\*: \_\_\_\_\_

### Geschäftsadresse

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort\*: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse\*: \_\_\_\_\_ Homepage\*: \_\_\_\_\_

### Beruf (Die Angaben sollten so genau wie möglich erfolgen)

Derzeit ausgeübte Tätigkeit\*: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber bzw Branche\*: \_\_\_\_\_  
Vorher ausgeübte Tätigkeit\*: \_\_\_\_\_  
Anmerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Rechte und Pflichten der Mitglieder ergeben sich aus der Satzung und der Beitragsordnung. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit jährlich 20 € für ordentliche und 35 € für fördernde Mitglieder. Jedes neue in den Verein aufgenommene ordentliche Mitglied ist in dem Kalenderjahr seiner Aufnahme von der Beitragspflicht befreit.

Änderungen meiner Daten teile ich dem Verein unverzüglich mit.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Angabe einer E-Mail-Adresse ist für einen schnellstmöglichen Informationsfluss sehr wichtig! AFIL veröffentlicht Aktuelle Informationen auf seinen Internetseiten [www.afil.de](http://www.afil.de).

Zur Vereinfachung der Einziehung der Mitgliedsbeiträge bitten wir um Ausfüllung/Aktualisierung der beiliegenden Einzugsermächtigung.

Wir bitten, die Angaben an die unten genannte Adresse zu schicken. Eine Übersendung per Mail beschleunigt das Verfahren.

## **EINZUGSERMÄCHTIGUNG/AKTUALISIERUNG DER EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

**Ich ermächtige den Verein Alumni Facultatis Iuristarum Lipsiensis e.V. (AFIL), jährlich den in der Beitragsordnung geregelten Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto einzuziehen:**

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

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ort des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Name d. Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift