

## Beitrittserklärung

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Alumni-Vereinigung der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Augsburg e.V.:

Name:

Beruf:

Straße:

Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Datum, Unterschrift:

## Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Alumni-Vereinigung der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Augsburg e.V. Widerruflich zum Einzug des Jahresbeitrags zu Lasten meines Kontos:

Konto-Nr.:

bei der:

Ort:

BLZ:

Ort, Datum:

Unterschrift: