

## Alumni-Verein der Musikhochschule Lübeck e.V.

c/o Musikhochschule Lübeck  
Große Petersgrube 17-29  
23552 Lübeck  
E-Mail: alumni@mh-luebeck.de  
Tel: +49(451)1505-118  
Fax: +49(451)1505-303  
Internet: www.mh-luebeck.de

Alumni-Verein der Musikhochschule Lübeck e.V.  
c/o Musikhochschule Lübeck  
Große Petersgrube 17-29

23552 Lübeck

### Beitrittsantrag

Hiermit beantrage ich den Beitritt zum Alumni-Verein der Musikhochschule Lübeck e.V.

Nachname/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Studiengang: \_\_\_\_\_

Hauptfach/-lehrer: \_\_\_\_\_

Studienbeginn: \_\_\_\_\_

Studienende: \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben aufgeführten Daten dem §11 des Landesdatenschutzgesetzes Schleswig-Holstein entsprechend in der Alumni-Datenbank der Musikhochschule Lübeck gespeichert werden und ausschließlich für die Kontaktpflege zwischen ehemaligen Studierenden und Dozenten sowie Ehemaligen und der Musikhochschule Lübeck verwendet werden. Die Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

Ich bin hiermit einverstanden

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich bin bereit, nachfolgend markierten Jahresbeitrag an den Alumni-Verein der Musikhochschule Lübeck e.V. zu entrichten

- € 30,00 p.a. für Hochschulabsolventen
- € 15,00 p.a. für Familienmitglieder von Vereinsmitgliedern
- € 30,00 p.a. für weitere Mitglieder
- € 100,00 p.a. für Körperschaften

- Ich werde den Jahresbeitrag auf das Konto des Alumni-Vereins der Musikhochschule Lübeck, Konto Nr.: 032 92 50, BLZ: 230 400 22 bei der Commerzbank Lübeck überweisen.
- Ich erteile dem Verein eine Konto-Einzugsermächtigung (s.u.).

---

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

---

## E I N Z U G S E R M Ä C H T I G U N G

Hiermit ermächtige ich den Alumni-Verein der Musikhochschule Lübeck e.V. jederzeit widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag für den Verein bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos abzubuchen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Kontonummer: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_  
IBAN\*: \_\_\_\_\_  
SWIFT-BIC.\*: \_\_\_\_\_

\* Angabe nur notwendig bei Antragstellern, die in einem anderen Land der Europäischen Union (EU) als Deutschland leben.

Wenn das o.g. Konto die jeweilige Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Mangels Deckung entstehende Retourgebühren werden weiterbelastet.

---

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------