

Partner der Dualen Hochschule
Baden-Württemberg
Villingen-Schwenningen e. V.
Friedrich-Ebert-Straße 30
78054 Villingen-Schwenningen

FAX-Nr. 07720 3906-119

Aufnahmeantrag

- Natürliche Person
 Unternehmen / Institution

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Partner der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen e. V. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzuges elektronisch gespeichert werden.

Name	Vorname	geb. am
Unternehmen/Institution		
Straße	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	

Für Absolventen der DHBW VS bzw. BA VS

Studiengang	Studienbeginn (Jahr)
-------------	----------------------

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Abbuchungsermächtigung

Ich ermächtige den Partner der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen e.V. jederzeit widerruflich den Jahresbeitrag von meinem u. a. Konto abzubuchen.

Kontonummer	BLZ
Bank/Spk.	
Datum	Unterschrift