



# HSBA Alumni Association

## Antrag auf Aufnahme / Application Form

Ich beantrage die Aufnahme in die HSBA Alumni-Vereinigung ab dem  
*I apply for membership in HSBA's Alumni Association starting from* \_\_\_\_\_

Ich bin Alumni der HSBA des Abschluss-Jahrgangs / *I am alumni of HSBA Class of* \_\_\_\_\_

Ich bin kein Absolvent der HSBA sondern / *I am not an alumni of HSBA but*  
 Dozent *lecturer*  Mitarbeiter *employee of HSBA*  WAH alumni Jahrgang \_\_\_\_\_

Titel / Title	Vorname / First Name	Nachname / Name	
Straße / Street		PLZ	Ort
E-mail geschäftlich / Business Email		E-Mail privat / private Email	
Telefon / Phone		Mobil / Mobile	

Hinweis: Mitglieder werden regelmäßig von der Alumni-Vereinigung und der HSBA über Neuigkeiten, Veranstaltungen und Angebote der HSBA informiert. *Note: Members will be informed about HSBA-related news, events and offers on a regular basis.*

Ort, Datum / City, Date

Unterschrift / Signature

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift / *Autorisation to collect fees by direct debit*

Hiermit ermächtige ich die HSBA Alumni Association, vertreten durch ihre satzungsmäßigen Vertreter, widerruflich, den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Der Mitgliedsbeitrag wird gemäß Satzung durch die Mitgliederversammlung beschlossen und beträgt derzeit 20 € (Stand 1.10.12). Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

*I hereby authorise the HSBA's Alumni Association, represented by its official representatives, to withdraw my annual membership fee by direct debit. The membership fee is decided by the General Assembly in accordance with the statute and amounts currently to 20 € (as of October 2012). If my account does not contain sufficient funds, the account-holding financial institution has no obligation to pay the fees.*

Titel / Title	Vorname / First Name	Nachname / Name	
IBAN Kontonummer / IBAN Account Number			
BIC Code / Bank code		Bank / Bank	

Ort, Datum / City, Date

Unterschrift des Kontoinhaber / Signature of the account holder

**Bitte per Fax senden an / Please send this form by fax to:**

**+ 49 40 36138 751**

**oder per Post / or by mail to**

**HSBA Alumni Association, c/o HSBA Hamburg School of Business Administration,  
Adolphsplatz 1, 20457 Hamburg**

HSBA Alumni Association

Geschäftsstelle: HSBA Hamburg School of Business Administration | Adolphsplatz 1 | 20457 Hamburg  
Tel: +49 (0) 40 - 36138 - 700 | Fax: + 49 (0) 40 - 36138 - 751 | alumni@hsba.de | www.hsba.de