**Beitrittserklärung**

zum Alumni-Verein der AUB

*Vorgaben mit \* sind Pflichtfelder; bitte in Druckschrift!*

**Persönliche Angaben**

Name\*:

Titel:

Nationalität\*:

**Kontaktdaten**

Adresse\*:

E-Mail 1\*:

E-Mail 2:

Handy:

**AUB-Studium**

Abschlussjahr\*:

Studiengang\*:

**Arbeitsinfos**

Branche\*:

Firma\*:

Position\*:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Alumni-Verein der Andrássy Universität Budapest.

*Durch das Unterschreiben dieses Formulars stimme ich zu, dass die AUB und deren Alumni Verein meine Daten verwaltet und mir Informationsmaterialien sendet. Die Universität verwaltet die Daten gemäß der in Ungarn gültigen gesetzlichen Datenschutzregelungen und gibt diese nicht an Dritte nicht.*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum | Unterschrift |