

To the treasurer of
Deutsche Gesellschaft der Humboldtianer e.V.
Prof. Dr. Wolfram Koepf
University of Kassel
Heinrich-Plett-Str. 40
34132 Kassel
Fax.: 0561/804-4646
E-Mail: humboldt@mathematik.uni-kassel.de
Internet: www.dgh-ev.org

Deutsche Gesellschaft der Humboldtianer e.V. German Society of Humboldtians

Application for Membership

Title First Name Family Name

Private address:

Street/P.O. Box Postal code /Place

Email Telephone Fax

Office address:

Institution Department/Division

Street/P.O. Box Postal code/Place

Email Telephone Fax

Mail address for correspondence Office address Private address

I apply for membership of the German Society of Humboldtians and accept its statutes.

From (Month/Year) to (Month/Year), I was supported
a (e.g. Feodor-Lynen research fellowship, Humboldt research award) and worked
with (host) at the (visited institution)
in (location), (country) of the institution

Alternatively: Merits relating to Humboldtians
and stays abroad:

I do not participate in the direct billing scheme, and the annual membership fee is EUR 55,00.

I participate in the direct billing scheme, the annual membership fee is EUR 50,00.
(Please provide the bank account data on the second page)

Place, date

Signature

SEPA-Lastschriftmandat

Deutsche Gesellschaft der Humboldtianer e.V., Heinrich-Plett-Str. 40, 34132 Kassel

c/o Prof. Dr. Wolfram Koepf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64DGH00000297771

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft der Humboldtianer e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft der Humboldtianer e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:
(Name und Vorname)

Anschrift:
(Straße und Hausnummer)

Postleitzahl und Ort:

Kontonummer:

Bank:

Bankleitzahl:

BIC:

IBAN:

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift