

An den Schatzmeister des
Deutschen Humboldt-Netzwerks e.V.
Prof. Dr. Wolfram Koepf
Universität Kassel
Heinrich-Plett-Str. 40
34132 Kassel
Fax.: 0561/804-4646
E-Mail: humboldt@mathematik.uni-kassel.de
Internet: www.dhn-ev.de

Deutsches Humboldt-Netzwerk e.V.

Aufnahmeantrag

Titel Vorname Name

Privatanschrift:

Straße/Postfach PLZ/Ort

E-Mail Telefon Fax

Dienstanschrift:

Institution Fachbereich o.ä.

Straße/Postfach PLZ/Ort

E-Mail Telefon Fax

Gewünschte Postanschrift

Dienstanschrift

Privatanschrift

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in das Deutsche Humboldt-Netzwerk e.V. und erkläre, dass ich die Satzung des Vereins anerkenne.

Ich wurde vom (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr) gefördert durch

ein/einen (z.B. Feodor-Lynen Stipendium, AvH-Forschungs-Preis) und war

bei (Gastgeber) am/an der (besuchte Institution)

in (Stipendienort), (Stipendienland) tätig

Alternativ: Verdienste um Humboldtianer und
Auslandsaufenthalte:

In der Stipendienzeit sowie bis ein Jahr nach Rückkehr aus dem Ausland ist die Mitgliedschaft kostenfrei.

Ich nehme nicht am Lastschriftverfahren teil, der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 55,- €.

Ich nehme am Lastschriftverfahren teil, der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 50,- €.
(Die Angaben zur Bankverbindung erfolgen auf der zweiten Seite des Aufnahmeantrags)

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Deutsches Humboldt-Netzwerk e.V., Heinrich-Plett-Str. 40, 34132 Kassel,
c/o Prof. Dr. Wolfram Koepf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64DGH00000297771

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige das Deutsche Humboldt-Netzwerk e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Deutschen Humboldt-Netzwerk 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