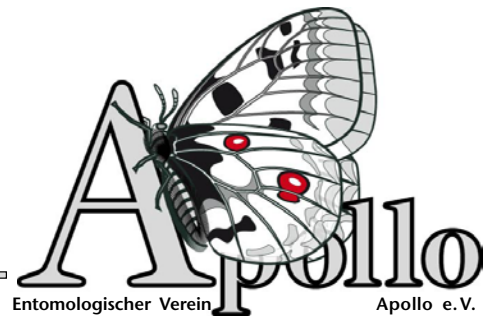


Beitrittserklärung *Membership Application Form*

Hiermit erkläre ich, dem Entomologischen Verein Apollo e. V., Frankfurt am Main, beitreten zu wollen. *I intend to become a member of the Entomologischer Verein Apollo e. V., Frankfurt am Main.*

Änderungen *Changes*



Entomologischer Verein Apollo e. V.

Dr. Wolfgang Eckweiler

Gronauer Straße 40

D-60385 Frankfurt

Telefax (069) 46 45 52

Name *Family Name* Vorname, Titel *First Name/s, Title* Geburtsdatum *Date of Birth*

Adresse *Address*

Telefon *Phone Number* Telefax *Fax Number* E-Mail *E-mail* Beruf *Profession*

Interessen-/Spezialgebiet *Field of Interest/Special Collection*

Bitte ändern und ergänzen Sie die obigen Angaben in der Mitgliederdatei des Entomologischen Vereins Apollo e. V., Frankfurt am Main

Please change and complete the details above in the list of members of the Entomologischer Verein Apollo e. V., Frankfurt am Main

Ich beantrage den ermäßigten Beitrag (€ 25) für Schüler/Studenten. Eine Schul-/Studienbescheinigung füge ich bei und sende jährlich eine aktuelle an den Kassierer.

I request the reduced membership fee for pupils/students (€ 25). I include a legitimization of my school/university and I shall send a new one to the cashier every year.

Ende Uni-Studium *End of university study*

Bitte senden Sie mir bei Erscheinen alle kostenpflichtigen Supplementa und Sonderhefte zu (nur in Verbindung mit einer Abbuchungserlaubnis, siehe unten)

Datum *Date* Unterschrift *Signature*

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt € 45,— und ist jeweils im Januar fällig. Um Unterbrechungen beim Versand der NEVA zu vermeiden, empfehlen wir Mitgliedern mit Konto im Inland die Zahlung per SEPA-Lastschriftmandat (siehe unten). Auslandsüberweisungen, Scheckeinreichung, Paypal etc. zuzüglich Bankgebühren.

The membership fee is € 45.00 per year. It should be transferred in January to avoid interruptions in receiving the NEVA. Members with a bank account in Germany should fill in and sign the form (see below). If you send money by bank transfer, Paypal or cheques, make sure that all bank fees are included in advance with the sum transferred.

Entomologischer Verein Apollo e. V. • c/o Dr. Wolfgang Eckweiler • Gronauer Straße 40 • D-60385 Frankfurt
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31APO00000138121 • Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Entomologischer Verein Apollo e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Entomologischer Verein Apollo e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber (Name, Vorname) Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)

Kreditinstitut BIC IBAN (grau hinterlegt: IBAN-Format für Deutschland)

Ort, Datum Unterschrift