

Beitrittserklärung

Ich will Mitglied im Deutschen Hochschulverband (DHV)

werden zum _____

Titel _____

Vorname/Name _____

Geburtsdatum _____

Staatsangehörigkeit _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

e-mail _____

Besoldungsgruppe (bitte ankreuzen):

- C4 W3
 C3 W2
 Alle anderen Hochschullehrer und wiss. Nachwuchs / Ausland
 emeritiert, pensioniert, im Ruhestand
 emeritiert / Hochschullehrer mit Zusatzversorgung (Ost)
 bis 2001 verrentete Hochschullehrer (Ost)

Status (bitte ankreuzen):

- Universitätsprofessor(in) Professor(in) an einer wiss. Hochschule
 Privatdozent(in), Habilitierte(r) oder Kunst- u. Musikhochschule
 apl. Professor(in) Honorarprofessor(in)
 Juniorprofessor(in) Habilitand(in)
 Nachwuchsgruppenleiter(in) Vertretungsprofessor(in)
 Rufinhaber(in) (bitte künftige Besoldung und Hochschule angeben)

Beamtin/Beamter: ja nein

Fachgebiet _____

Hochschule _____

Fakultät/Fachbereich _____

Institut _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Bitte senden Sie alle Korrespondenz an meine

- Privatanschrift Dienstanschrift

Bitte benachrichtigen Sie mich per e-mail von
Ausschreibungen in den Fächern:

Hiermit stimme ich der namentlichen Bekanntgabe als Neumitglied in der nur an DHV-Mitglieder gerichteten Beilage der Zeitschrift „Forschung & Lehre“ zu.

Einzugsermächtigung

Bitte nutzen Sie die Einzugsermächtigung. Sie ist jederzeit widerrufbar. Laut § 3 Abs. 3 der Satzung des DHV sind beitretende Mitglieder sogar verpflichtet, dem DHV eine Einzugsermächtigung zur Abbuchung der Mitgliedsbeiträge zu erteilen. Vielen Dank!

Ich ermächtige den DHV, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DHV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Gläubiger-Identifikationsnummer des DHV: DE15ZZZ00000064786.
Mandatsreferenz: Ihre zukünftige Mitgliedsnummer.

Kreditinstitut: _____

BLZ: _____

Konto-Nr.: _____

IBAN: _____

BIC: _____

oder (bei außereuropäischem Ausland) Kreditkartendaten

- VISA Mastercard

Nr.: _____

gültig bis: _____

.....
Ort, Datum / Unterschrift

Ich wurde geworben von folgendem Mitglied:

Titel _____

Vorname/Name _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Hochschule _____

Fachbereich _____

Bitte per Post oder Fax zurück an:

**Deutscher Hochschulverband
Rheinallee 18-20, 53173 Bonn
Fax: 0228 / 90266-80**