

Beitrittserklärung

(Die **hervorgehobenen Felder** sind **Pflichtfelder**)

JA, ich möchte Mitglied im DHV werden

sofort / zum

Titel.....

Name, Vorname.....

Geburtsdatum.....

Staatsangehörigkeit.....

PRIVATANSCHRIFT:

Straße/Hausnr......

PLZ/Ort.....

Telefon.....

DIENSTANSCHRIFT:

Hochschule.....

Fakultät/Fachbereich.....

Institut.....

Straße/Hausnr......

PLZ/Ort.....

Telefon.....

Korrespondenz (für postalische Unterlagen und E-Mail-Benachrichtigungen) bitte an:

Privatanschrift **Dienstanschrift**

E-Mail.....

Besoldungsgruppe (bitte ankreuzen)

- W3 C4 W2 C3
- alle anderen Hochschullehrer/innen und wiss. Nachwuchs / Ausland
- emeritiert, pensioniert, im Ruhestand
- emeritiert / Hochschullehrer/in mit Zusatzversorgung (Ost)

Status (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Universitätsprofessor/in | <input type="checkbox"/> Rufinhaber/in (bitte künftige Besoldung und Hochschule im Mitteilungsfeld angeben) |
| <input type="checkbox"/> Privatdozent/in, habilitiert | |
| <input type="checkbox"/> außerplanmäßige/r Professor/in | <input type="checkbox"/> Professor/in an einer wiss. Hochschule oder Kunst- und Musikhochschule |
| <input type="checkbox"/> Juniorprofessor/in | |
| <input type="checkbox"/> Honorarprofessor/in | |

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Honorarprofessor/in | <input type="checkbox"/> Habilitand/in |
| <input type="checkbox"/> Nachwuchsgruppenleiter/in | <input type="checkbox"/> Vertretungsprofessor/in |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte Erläuterung im Mitteilungsfeld) | |

Beamtin/Beamter: ja nein

Ausschreibungsdienst

Bitte benachrichtigen Sie mich per E-Mail von Ausschreibungen in den Fächern:

Mitteilungsfeld

Einzugsermächtigung

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.....

IBAN.....

BIC.....

oder (nur bei Nicht-Euroland oder außereuropäischem Ausland)

Kreditkartendaten

VISA **Mastercard**

Nummer.....

gültig bis.....

Prüfziffer (dreistellig).....

Die nachfolgende Datenschutzerklärung unter: <https://www.hochschulverband.de/datenschutz> habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum.....

Unterschrift.....

Ich habe das neue Mitglied geworben

Titel/Name ,Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Hochschule/Fachbereich



Mitglieder werben
und Prämie sichern

