

# Mitgliedsantrag



Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ	
Wohnort	
Telefon	
Email	

die Aufnahme in den Verein Digital Humanities im deutschsprachigen Raum e. V.

ab dem Kalenderjahr 2019

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen):

## Reguläre Tarife

Regulärer Tarif ohne Subskription von LLC: 80.- Euro  
Regulärer Tarif inkl. Subskription von LLC: 124.- Euro

## Reduzierte Tarife für Studierende und andere Anspruchsberechtigte (Berechtigungsnachweis erforderlich<sup>1</sup>)

Reduzierter Tarif ohne Subskription von LLC: 35.- Euro  
Reduzierter Tarif inkl. Subskription von LLC: 63.- Euro

Der Einzug der Mitgliedsgebühren erfolgt einmal jährlich per Lastschrift.

Ort, Datum, Unterschrift

.....  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

<sup>1</sup> Der reduzierte Tarif gilt für Bezieher von laufenden Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern II und XII, Studierende (mit Ausnahme „Studium im Alter“), Auszubildende, Freiwilligendienstleistende, Menschen mit einem Grad an Behinderung ab 80%. Ein entsprechender Nachweis wird in Kopie erbeten.

# SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00001349174

Mandatsreferenz: („Mitgliedsnummer“): N-2019-

Hiermit ermächtige ich den Verein Digital Humanities im deutschsprachigen Raum e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Digital Humanities im deutschsprachigen Raum 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.

Kreditinstitut:	
BLZ:	
Kontoinhaber:	
Kontonummer:	
BIC:	
IBAN:	

Die Daten werden während der Mitgliedschaft zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern gespeichert.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.

---

Dieses Formular bitte zurücksenden

per e-Mail-Anhang (gescannt) an: [dhd@daasi.de](mailto:dhd@daasi.de) oder  
per Fax an: 07071 4071099 oder  
per Post an: Peter Gietz (DHd e. V. Schatzmeister)  
DAASI International  
Europaplatz 3  
72072 Tübingen