

# Aufnahmeantrag

Verband der Historiker  
und Historikerinnen Deutschlands e.V.  
c/o Goethe-Universität Frankfurt  
Senckenberganlage 31-33  
60325 Frankfurt am Main

Mitgliedsnummer

Anrede  Frau  Herr

Titel

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Beruf

## Adresse (privat)

ggf. Zusatz

Straße

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

## Adresse (dienstlich)

Institution

Straße

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Für die Postzustellung soll bitte verwendet werden:  Privatadresse  Dienstadresse

## Ihre Forschungsschwerpunkte

## Mitgliedsbeitrag pro Jahr

ProfessorInnen (einschließlich Emeriti)	<input type="checkbox"/>	65,00 €
Personen mit voller Stelle (TVL 13), z.B. PostDocs und entfristetes akademisches Personal	<input type="checkbox"/>	55,00 €
Personen mit halber Stelle/60 % (TVL 13), z. B. Promovierende	<input type="checkbox"/>	50,00 €
Anstellungslose Personen*, StipendiatInnen*, Masterstudierende ohne Stelle**	<input type="checkbox"/>	10,00 €
Institutionen	<input type="checkbox"/>	150,00 €

\* Stipendiennachweis/Bescheinigung Agentur für Arbeit

\*\* Immatrikulationsbescheinigung

Um die Arbeit des VHD zu unterstützen, möchte ich zusätzlich einmal spenden:   €

Ausführungen in der Vereinssatzung und Beitragsordnung zur Mitgliedschaft (Aufnahmebedingungen, Kündigungsfrist, Beiträge etc.) habe ich gelesen und bin mit diesen einverstanden. Es steht mir frei, die Vereinsarbeit zudem durch regelmäßige oder gelegentliche Spenden zu fördern. Über Spenden und über den Mitgliedsbeitrag erhalte ich eine Spendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt.

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsnummer

## Zahlungsart für den Mitgliedsbeitrag:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000366240  
Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

**Einzugsermächtigung**  
Hiermit ermächtige ich den VHD widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den VHD, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VHD auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in

IBAN

BIC

Name der Bank

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der VHD über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum und Unterschrift der/des Kontoinhaber/in/s:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragstellerin/s

**Zahlung per Rechnung**

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragstellerin/s