



Gesellschaft für interdisziplinäre Bildwissenschaft e. V.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

An die
Gesellschaft für Interdisziplinäre Bildwissenschaft (GIB)
Tobias Held (Schatzmeister)
St.-Josefs-Kirchplatz 14-16
48153 Münster

MITGLIEDSDATEN

(bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen)

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer (privat):	
PLZ, Ort (privat):	
Land:	
E-Mail:	
Tel.:	
Derzeitige Institution:	

ANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der **Gesellschaft für Interdisziplinäre Bildwissenschaft** als (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Reguläres Mitglied (Jahresbeitrag 30,- €)	<input type="checkbox"/> Doktorand/in (Jahresbeitrag 10,- €)	<input type="checkbox"/> Studierende(r)/Erwerbslose(r) (Jahresbeitrag 5,- €)
---	---	---

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich bis spätestens 31.12. eines Jahres mit Wirksamkeit zum Folgejahr über folgende Emailadresse erfolgen:

gibbildwissenschaft@gmail.com

Gemäß der EU-Datenschutzverordnung vom 25.Mai 2018 versichert die GIB, dass die angegebenen personenbezogenen Daten allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie außerdem das ausgefüllte Excel-Formular „Leerformular Mitgliedsdaten“ (zu finden unter „Downloads“ auf der Website der GIB: www.gibbildwissenschaft.org) an folgende Emailadresse: **gibbildwissenschaft@gmail.com**.



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

GLÄUBIGER

Gesellschaft für Interdisziplinäre Bildwissenschaft (GIB)
Tobias Held (Schatzmeister)
St.-Josefs-Kirchplatz 14-16
48153 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000326780
Zahlung: wiederkehrend (jährlich)

Hiermit ermächtige ich die *Gesellschaft für Interdisziplinäre Bildwissenschaft*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft für Interdisziplinäre Bildwissenschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

KONTOINHABER/IN

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Land	
Kreditinstitut	
IBAN:	
BIC:	

Ort, Datum

Unterschrift