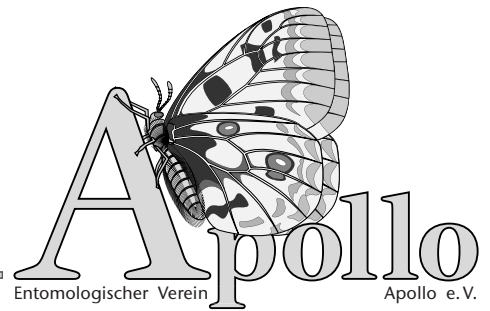


Beitrittserklärung *Membership Application Form*

Hiermit erkläre ich, dem Entomologischen Verein Apollo e. V., Frankfurt am Main, beitreten zu wollen. *I intend to become a member of the Entomologischer Verein Apollo e. V., Frankfurt am Main.*

Änderungen *Changes*



An den Schriftführer des
Entomologischen Vereins Apollo e. V.
Dr. Wolfgang Eckweiler
Gronauer Straße 40
D-60385 Frankfurt

Telefax (0 69) 46 45 52

Name *Family Name* Vorname, Titel *First Name/s, Title* Geburtsdatum *Date of Birth*

Adresse *Address*

Telefon *Phone Number* Telefax *Fax Number* E-Mail *E-mail* Beruf *Profession*

Interessen-/Spezialgebiet *Field of Interest/Special Collection*

Bitte ändern und ergänzen Sie die obigen Angaben in der Mitgliederdatei des Entomologischen Vereins Apollo e. V., Frankfurt am Main

Please change and complete the details above in the list of members of the Entomologischer Verein Apollo e. V., Frankfurt am Main

Ich beantrage den ermäßigten Beitrag (€ 17,50) für Schüler/Studenten. Eine Schul-/Studienbescheinigung füge ich bei und sende jährlich eine aktuelle an den Kassierer.

I request the reduced membership fee for pupils/students (€ 17.50). I include a legitimation of my school/university and I shall send a new one to the cashier every year.

Ende Uni-Studium *End of university study*

Bitte senden Sie mir bei Erscheinen alle kostenpflichtigen Supplementa und Sonderhefte zu (nur in Verbindung mit einer Abbuchungserlaubnis, siehe unten)

Datum *Date* Unterschrift *Signature*

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit € 35,— und ist jeweils im Januar fällig. Um Unterbrechungen beim Versand der NEVA zu vermeiden, empfehlen wir Mitgliedern mit Konto im Inland die Zahlung per Einzugsermächtigung (siehe unten). Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt € 3,—. Auslandsüberweisungen, Scheckeinreichung, Kreditkarteneinzug etc. zuzüglich Bankgebühren.

The membership fee is € 35.00 per year. It should be transferred in January to avoid interrupts in receiving the NEVA. The single registration fee is € 3.00. Members with a bank account in Germany should fill in and sign the form (see below). If you send money by bank transfer, cheques or pay by Creditcard (VISA or Euro-/Mastercard) make sure that no bank fees are to be payed by the Apollo.

Abbuchungserlaubnis

Hiermit ermächtige ich als Vereinsmitglied den Entomologischen Verein Apollo e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen (Jahresmitgliedsbeitrag, Nachbestellungen und Supplementa) bei Fälligkeit zu Lasten meines (inländischen) Kontos mit der

Kontonummer Bankleitzahl Bank

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum Unterschrift