**Mitgliederformular**

**Senden Sie dieses Formular bitte an:**

DGfP, c/o Universität Trier

Fachbereich III Politikwissenschaft

Lehrstuhl Prof. Dr. Manuel Fröhlich

z. H. Frau Heike Beewen

54286 Trier

oder per E-Mail an: [sekretariatib@uni-trier.de](mailto:beewen@uni-trier.de)

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname |  |
| Akademische Grade |  |
| Derzeitige Position (z.B. an einer Universität, FB, Institut) |  |
| Straße und Hausnummer |  |
| Postleitzahl, Ort |  |
| E-Mail |  |
| Der Mitgliedsantrag wird entsprechend § 3 der Satzung der DGfP durch die folgenden beiden Mitglieder der Gesellschaft sekundiert[[1]](#footnote-1) |  |
| Lehr- und Forschungsschwerpunkte |  |
| Auswahl wichtiger Publikationen (max.5) |  |

□ Ich bin damit einverstanden, dass diese Angaben auf die Homepage der DGfP gestellt werden.

**SEPA - Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89ZZZ00001447644**

*Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt*

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Politikwissenschaft (DGfP), den **Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 60 Euro (bei Professur) bzw. 25 Euro** **(wenn keine Professur vorliegt)** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Politikwissenschaft (DGfP) 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname und Name (Kontoinhaber) |  |
| Straße und Hausnummer |  |
| Postleitzahl und Ort |  |
| Kreditinstitut |  |
| BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ |
| IBAN | DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ |

Datum, Ort und Unterschrift

**Nur zum internen Gebrauch**

Wir bitten Sie auch folgende Angaben zu aktualisieren bzw. zu vervollständigen –

dies aber nur zur internen Aktenführung der DGfP.

Mitglied seit:

Nachwuchswissenschaftler/-in: □ Ja □ Nein

Emeritus/Emerita: □ Ja □ Nein

Ort, Datum und Unterschrift

1. Bitte geben Sie zwei Referenzpersonen aus dem Kreis der DGfP an. [↑](#footnote-ref-1)