

AUFNAHMEANTRAG

Ich möchte der Gesellschaft für Analytische Philosophie e.V. beitreten

ANGABEN ZUR PERSON

Name	Vorname
Titel	

KONTAKTADRESSE FÜR DIE GAP

(wahlweise z.B. Ihre Privat- oder Dienstadresse)

Institut (bei Dienstadresse)	
Universität (bei Dienstadresse)	
Strasse	Ort
Telefon	Fax

IHRE E-MAIL ADRESSE

--

Um Kosten zu sparen bemüht sich die GAP, ihre Kommunikation weitgehend via e-Mail abzuwickeln. Wenn Sie dies ausdrücklich **nicht** wünschen, kreuzen Sie bitte Folgendes an. In diesem Fall werden Sie allerdings nur die halbjährlichen Rundbriefe der GAP erhalten. Die laufenden Informationen können wir leider nur per e-Mail verschicken.

- Ich bitte darum, dass die Mitteilungen der GAP **per Post** an oben angegebene Adresse gesandt werden.

Darum, Ort

Unterschrift

Bitte füllen Sie auch die **nächste Seite** aus. Senden Sie die ausgefüllten Blätter **per Post** an die folgende Adresse:

Die Gesellschaft für Analytische Philosophie e.V. (GAP)
Der Schatzmeister
Prof. Dr. Mark Siebel
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät IV – Institut für Philosophie
Ammerländer Heerstraße 114-118
D-26129 Oldenburg

BEITRÄGE FÜR DIE GAP

FESTSETZUNG DES MITGLIEDSBEITRAGS (bitte in jedem Fall ausfüllen)

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich bin Professor/in bzw. verfüge über ein vergleichbares Einkommen | (Jahresbeitrag € 40) |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Assistent/in bzw. berufstätig | (Jahresbeitrag € 30) |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Student/in bzw. nicht beschäftigt | (Jahresbeitrag € 10) |
| <input type="checkbox"/> Ich lebe in Osteuropa | (Jahresbeitrag € 3) |

Um eine unkomplizierte Begleichung Ihrer Beiträge zu gewährleisten, möchten wir Sie bitten, die unten stehende Ermächtigung zum Lastschrifteinzug auszufüllen.

Falls Sie **nicht** vom Lastschriftverfahren Gebrauch machen können, überweisen Sie bitte den Jahresbeitrag für das laufende Kalenderjahr innerhalb von vier Wochen (falls noch nicht geschehen). Die Beiträge für die kommenden Jahre werden jeweils im Januar fällig.

Die Bankverbindung der GAP: **Konto 87 461 76**
Hypovereinsbank Saarbrücken BLZ 590 200 90
IBAN DE52590200900008746176 / BIC HYVEDEMM432

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG DES MITGLIEDSBEITRAGS DURCH LASTSCHRIFTEN

Name und Anschrift
Name des GAP-Mitglieds
Name des Kontoinhabers (falls abweichend)
Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen

Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung
GAP Mitgliedschaft Betrag wie oben angekreuzt

bei Fälligkeit zu Lasten des Kontos

IBAN / Konto-Nr.	BIC / Bankleitzahl des kontoführenden Kreditinstituts
Kontoführendes Kreditinstitut	

durch Lastschriften einzuziehen.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers	Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. 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.
Die Gesellschaft für Analytische Philosophie e.V. (GAP) Der Schatzmeister Prof. Dr. Mark Siebel Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Fakultät IV – Institut für Philosophie Ammerländer Heerstraße 114-118 D-26129 Oldenburg	Ort, Datum
Gläubiger-Identifikationsnummer DE38GAP00000010828	Unterschrift