



An

Internationalen Gesellschaft für Asphaltpetrologie e.V/ International Society for Asphaltpetrology e.V.

Beitrittserklärung

Ich bitte um die Aufnahme in die

Internationalen Gesellschaft für Asphaltpetrologie e.V/ International Society for Asphaltpetrologie.V. Der Jahresbeitrag beträgt mindestens: (bitte ankreuzen) Einzelpersonen	ion bitte an	in the standarde in the	
Einzelpersonen 60,00 € Behörden, Verbände, wissenschaftliche Vereinigungen, Körperschaften: 240,00 € Industrie- und gewerbliche Unternehmen 600,00 € Wissenschaftliche Mitarbeiter 30,00 € Studenten 12,00 € Ihre Daten Name/Firma: Beruf/Fachrichtung: Straße: PLZ/Ort: Telefon: Fax: E-Mail:		nalen Gesellschaft für Asphaltpetrologie e.V/ International Society for Asp	haltpetrology
Behörden, Verbände, wissenschaftliche Vereinigungen, Körperschaften: 240,00 € Industrie- und gewerbliche Unternehmen 600,00 € Wissenschaftliche Mitarbeiter 30,00 € Studenten 12,00 € Ihre Daten Name/Firma: Beruf/Fachrichtung: Straße: PLZ/Ort: Telefon: Fax: E-Mail:	Der Jahresk	sbeitrag beträgt mindestens: (bitte ankreuzen)	
Wissenschaftliche Mitarbeiter 30,00 € Studenten 12,00 € Ihre Daten Name/Firma: Beruf/Fachrichtung: Straße: PLZ/Ort: Telefon: Fax: E-Mail:		Behörden, Verbände, wissenschaftliche Vereinigungen,	
Name/Firma: Beruf/Fachrichtung: Straße: PLZ/Ort: Telefon: Fax: E-Mail:		Wissenschaftliche Mitarbeiter 30,	00€
Beruf/Fachrichtung: Straße: PLZ/Ort: Telefon: Fax: E-Mail:	Ihre Daten	า	
Straße: PLZ/Ort: Telefon: Fax: E-Mail:	Name/Firm	ma:	
PLZ/Ort: Telefon: Fax: E-Mail:	Beruf/Fach	hrichtung:	
Telefon: Fax: E-Mail:	Straße:		
Fax: E-Mail:	PLZ/Ort:		
E-Mail:	Telefon:		
	Fax:		
Mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.	E-Mail:		
	Mit der ele	ektronischen Verarbeitung meiner Daten für Vereinszwecke bin ich einver	standen.
Datum/Unterschrift:	Datum/Ur	Unterschrift:	



c/o TU Darmstadt Fg. Straßenwesen

Otto-Berndt-Straße 2 64287 Darmstadt

Einzugsermä	ichtigung	
	htige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden und oben Beitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.	
Bank:		
IBAN:		
BIC:		
Datum/l	Jnterschrift	