☐ **Beitrittserklärung** / *Membership Application Form*
Hiermit erkläre ich, dem Internationalen Entomologischen Verein e.V. (IEV), Frankfurt am Main, beitreten zu wollen. / *I intend to become a member of the Internationaler Entomologischer Verein e.V. (IEV), Frankfurt am Main.*

☐ **Änderungen** / *Changes*

An die Vorsitzende des
Internationalen Entomologischen Vereins e.V.
Petra Zub
Lange Str. 13
36381 Schlüchtern
E-Mail: p.zub@arge-helep.de

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

Adresse / *Address*

Telefon / *Phone number* **E-Mail** **Beruf** / *Profession*

Interessen-, Spezialgebiet / *Field of Interest / Special Subject*

Bitte ändern und ergänzen Sie die obigen Angaben für die Mitgliederdatei des IEV, Frankfurt am Main.
Please change and/or complete the details above in the list of members of the IEV, Frankfurt am Main.

☐ **Ich beantrage den ermäßigten Beitrag (€ 10,00) für Schüler, Studenten. Eine Schul- / Studienbescheinigung füge ich bei und sende jährlich eine aktuelle an die 1. Vorsitzende.**
I request the reduced membership fee (€ 10,00) for pupils / students. I include a legitimation of my school / university and I shall send a new one to the 1. chairwoman every year.

☐ **Beendigung der Schule / des Studiums** – *End of school time / of university study*

Datum / *Date* **Unterschrift** /*Signature*

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. € 30,00 und ist jeweils im Januar fällig.

Konto: DE83 5306 0180 0000 8317 94. Um Unterbrechungen beim Versand der Mitteilungen des IEV zu vermeiden, empfehlen wir Mitgliedern im Inland die Zahlung per SEPA-Lastschrift (siehe beigefügtes Blatt).

The membership fee is € 30.00 per year. It should be transferred in january to avoid interrupts in receiving the Mitteilungen des IEV.