Deutsche Gesellschaft für allgemeine und angewandte Entomologie e. V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Beitritt zur Entomologentagung 2027 Kein Mitgliedsbeitrag im Jahr 2027!

An die
Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für
allgemeine und angewandte Entomologie e.V.
c/o Senckenberg DEI
Eberswalder Straße 90
15374 Müncheberg

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für allgemeine und angewandte Entomologie e. V. (DGaaE)

als ☐ Studentisches Mitglied[1, 2] ☐ Vollmitglied[1]

....
Name Vorname(n) Titel

....
Geburtsdatum Beruf / Tätigkeit [jetzige(r) bzw. frühere(r)]

Privatanschrift:	Dienstanschrift:
.....	.....
.....	.....
.....	.....
..... Telefonnummer	..... Telefonnummer
..... E-Mail	..... E-Mail
.....	.....

Versand der DGaaE-Post an die ☐ Privatanschrift ☐ Dienstanschrift

Ich bin ☐ hauptberuflich und / oder ☐ nebenberuflich entomologisch tätig.

Ich möchte in den E-Mailverteiler der DGaaE aufgenommen werden, um regelmäßig Informationen zu entomologische Stellenanzeigen, Veranstaltung u. ä. zu bekommen.

☐ ja ☐ nein

Ich möchte die "Mitteilungen der DGaaE" in gedruckter Form erhalten.

☐ ja ☐ nein

---

[1] **Mitgliedsbeiträge**: für Vollmitglieder mit Versandadresse in Deutschland € 50,00; für Vollmitglieder mit Versandadresse im Ausland € 60,00; für studentische Mitglieder € 25,00.

[2] Nur bei Vorlage der jeweils gültigen **Immatrikulationsbescheinigung**: Bitte an die Geschäftsstelle senden.

Die Schwerpunkt meines Arbeitsgebietes liegen in den folgenden Disziplinen:

☐ Agrarökologie	☐ Faunistik	☐ Parasitologie
☐ Biologie (Schule)	☐ Genetik	☐ Phylogenetik
☐ Biologie (Universität)	☐ Gutachten	☐ Physiologie
☐ Biochemie	☐ Historie der Entomologie	☐ Planung im Natur- und Umweltschutz
☐ Biogeographie	☐ Histologie	
☐ Entomo-Museologie	☐ Medizin. Entomologie	☐ Schädlingsbekämpfung
☐ Entomo-Bibliographie	☐ Morphologie	☐ Systematik / Taxonomie
☐ Ethologie	☐ Ökologie	☐ Umweltschutz

Sonstige: .....

Bitte ergänzen und die entsprechende(n) Ziffer(n) in den folgenden Zeilen eintragen. Bei Nicht-Insekten bitte auch Arthropodengruppe angeben (z. B. Araneae, Diplopoda, Isopoda).

Bearbeitete Arthropodengruppe(n) mit Angaben des Faunengebietes:

Lokal (1) .....; Mitteleuropa (2); Europa (3); Welt (4);

andere Region (5) .....

1. [Arthropodengruppe] / Ordnung(en): .....

2. Familie(n): .....

3. Gattung(en): .....

Ich gebe Determinationshilfe ☐ ja ☐ nein
Beratung ☐ ja ☐ nein zu diesen Gruppen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten bei Anfragen zu entomologischen Themen (z. B. Presseanfragen) an Dritte weitergegeben werden.

☐ ja ☐ nein

Ich verfüge über die folgenden personellen Hilfen und / oder technischen Möglichkeiten:

☐ Entomologische Mitarbeiter(innen) ☐ Technisches Personal ☐ Sekretär(in)

☐ Zucht ☐ Elektrophorese ☐ REM ☐ TEM ☐ PCR, Gensequenz.

Andere: .....

Ich bin damit einverstanden, dass obige (umseitige) Angaben elektronisch für die Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Bei einem Austritt werden die gespeicherten Daten archiviert, um für die historische und biographische Forschung verfügbar zu sein. Eine Löschung der Daten kann jederzeit über die Geschäftsstelle der DGaaE veranlasst werden.

....

Ort und Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Deutsche Gesellschaft für
allgemeine und angewandte Entomologie e.V. (DGaaE)

Deutsche Gesellschaft für allgemeine
und angewandte Entomologie e.V. (DGaaE)
c/o Senckenberg Deutsches Entomologisches Institut
Eberswalder Str. 90
15374 Müncheberg

DGaaE-Mitgliedsbeitrag (wiederkehrende Zahlung)
DGaaE membership fee (recurrent payment)

_____ _____

Mitglied / member | Email / e-mail

_____

Kontoinhaber (falls abweichend) / account holder (if different)

_____

Straße und Hausnummer / street and number

_____ _____

PLZ und Ort / postal code and city | Land / country

IBAN

SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die DGaaE, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der DGaaE auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise DGaaE to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor DGaaE.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

_____ _____ _____

Datum / date | **Ort / location** | **Unterschrift(en) / signature(s)**