

## **Antrag auf Mitgliedschaft in der Vereinigung für Afrikawissenschaften in Deutschland e.V. (VAD)**

Hiermit erkläre ich, dass ich Mitglied in der **Vereinigung für Afrikawissenschaften in Deutschland e.V. (VAD)** werden möchte:

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_

### **Privatadresse:**

Straße \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

### **Dienstadresse:**

Institution \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 26.07.2006 EUR 40,- p.a. bzw. EUR 17,50 p.a. für Studierende und Arbeitslose. Die Mitgliedschaft schließt den Bezug der Zeitschrift „Africa Spectrum“ (3 Ausgaben p.a.) mit ein.

- regulärer Mitgliedsbeitrag  
 ermäßigter Beitrag (*Bitte fügen Sie einen Nachweis bei!*)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### **Einwilligungserklärungen** (*siehe auch folgende Seite*):

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Vereinszwecken (Mitgliederverwaltung, Buchhaltung, Versand Africa Spectrum, Vereinsaktivitäten, v. a. Einladungen zu Mitgliederversammlungen und ggf. Gremiensitzungen) durch die Geschäftsstelle und einzelne berechnete Vereinsmitglieder erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung der Daten auf Basis der geltenden rechtlichen Vorschriften erfolgt. Die Angaben sind freiwillig; um sicherzustellen, dass ich meine Mitgliedsrechte wahrnehmen kann, sind aber einige Angaben erforderlich (z. B. private oder dienstliche Anschrift für den Zeitschriftenversand). Mir ist bewusst, dass ich jederzeit Auskunft über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten verlangen, die Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung beantragen, meine Einwilligung widerrufen kann, wobei durch den Widerruf die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf nicht berührt wird, und dass ich Widerspruch gegen jegliche Art der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einlegen kann. Darüber hinaus kann ich meine personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format erhalten. Ferner ist mir bekannt, dass ich mich bei Beschwerden an eine Aufsichtsbehörde wenden kann.

Ich möchte über Veranstaltungen, Ausschreibungen und andere für Afrikawissenschaften relevante Themen informiert werden. Bitte nehmen Sie meine E-Mail-Adresse in den VAD-Verteiler auf!

Bitte senden Sie diesen Mitgliedsantrag an:

Vereinigung für Afrikawissenschaften in Deutschland e.V. (VAD)  
c/o GIGA Institut für Afrika-Studien  
Neuer Jungfernstieg 21  
D-20354 Hamburg

Tel.: +49-(0)40-42825-523/-510

Fax: +49-(0)40-42825-511

E-Mail: [info@vad-ev.de](mailto:info@vad-ev.de) / [iaa@giga-hamburg.de](mailto:iaa@giga-hamburg.de)

<http://www.vad-ev.de>

Sie erhalten bald möglichst Nachricht.

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Vereinigung für Afrikawissenschaften  
in Deutschland e.V. (VAD)  
Geschäftsstelle: GIGA Institut  
für Afrika-Studien  
Neuer Jungfernstieg 21  
20354 Hamburg**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE41ZZZ00000450378**

[Mandatsreferenz]

**VAD**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Vereinigung für Afrikawissenschaften in Deutschland e.V. (VAD)**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Vereinigung für Afrikawissenschaften in Deutschland e.V. (VAD)**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Vereinigung für Afrikawissenschaften  
in Deutschland e.V. (VAD)  
Geschäftsstelle: GIGA Institut  
für Afrika-Studien  
Neuer Jungfernstieg 21  
20354 Hamburg**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE41ZZZ00000450378**

[Mandatsreferenz]

**VAD**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Vereinigung für Afrikawissenschaften in Deutschland e.V. (VAD)**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Vereinigung für Afrikawissenschaften in Deutschland e.V. (VAD)**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)