

Füllen Sie dieses Formular (am PC) aus, drucken und senden es unterschrieben an folgende Adresse:
THESIS e.V. | Theaterstr. 1 | 34117 Kassel
oder per Fax an: 0700/84 37 47 38 = 0700/THESIS EV

Ja, ich möchte die Zeitschrift "THESE" von "THESIS – Interdisziplinäres Netzwerk für Promovierende und Promovierte" e.V. abonnieren.

Die Zeitschrift THESE ist die Zeitschrift für Mitglieder von „THESIS – Interdisziplinäres Netzwerk für Promovierende und Promovierte e.V.“ Der Bezug der Zeitschrift ist für Mitglieder in der Mitgliedschaft eingeschlossen. Nichtmitglieder können die THESE zum Jahresabonnementspreis von 40,- € beziehen (anstatt 11,- € als Einzelbezug). Der Bezug beginnt mit der nächsten verfügbaren Ausgabe und läuft unbefristet bis auf Widerruf. Der Versand von 4 Ausgaben pro Jahr erfolgt an eine Anschrift im Liefergebiet der Deutschen Bundespost. Nachlieferungen an andere Adressen sind gegen Aufpreis möglich. Im Falle von Retouren aufgrund falscher Adressdaten behalten wir uns die Erhebung weiterer Gebühren zur Deckung entstehender Kosten vor. Weiteres dazu in den FAQ der THESIS-Webseite.

Empfängeradresse

Name _____	Straße _____
E-Mail _____	PLZ / Ort _____
	Telefon _____

Handlung auf eigene Rechnung

Handlung auf fremde Rechnung
(z.B. für eine Institution)

Zahlung per Rechnung

Rechnungsadresse

Name _____	Straße _____
	PLZ / Ort _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir¹ THESIS e.V. widerruflich, die von uns/mir zu entrichtenden Zahlungen des Abonnements der Zeitschrift THESE bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres¹ Girokontos

Kto.-Nr. _____ Bankleitzahl: _____

bei Bank: _____

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unsere Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Adresse des Kontoinhabers

Name _____	Straße _____
	PLZ / Ort _____

Ort, Datum _____

Unterschrift(-en) _____

Mit der Speicherung und Verarbeitung obenstehender Daten bin ich einverstanden. Adressänderungen werde ich rechtzeitig bekanntgeben. Wir versichern, dass wir die Adressdaten nur zum Versand der THESE verwenden und diese nicht weiterreichen.

Ort, Datum _____

Unterschrift(-en) _____