SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate



Name des Zahlungsempfängers / *Creditor name:*

SEL Society for European Lepidopterology

Anschrift des Zahlungsempfängers / *Creditor address*

Straße und Hausnummer / *Street name and number:*

c/o Dr. W. Eckweiler, Gronauer Str. 40

Postleitzahl und Ort / *Postal code and city:*

60385 Frankfurt am Main

Land / *Country:*

Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer / *Creditor identifier:*

DE67SEL00001211069

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / *Mandate reference (to be completed by the creditor):*

Mitgliedsnummer / membership number

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / *Type of payment:*

[X] **Wiederkehrende Zahlung / *Recurrent payment*** [ ] **Einmalige Zahlung / *One-off payment***

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / *Debtor address* (Angabe freigestellt / Optional information)

Straße und Hausnummer / *Street name and number:*

Postleitzahl und Ort / *Postal code and city:*

Land / *Country:*

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / *IBAN of the debtor (max. 34 characters):*

BIC (8 oder 11 Stellen) / *BIC (8 or 11 characters):*

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / *Location:*

Datum (TT/MM/JJJJ) / *Date (DD/MM/YYYY):*

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / *Signature(s) of the debtor:*



SEL
Society for European
Lepidopterology

Dr. Reza Zahiri
State Museum of Natural History Karlsruhe
Erbprinzenstr. 13
76133 Karlsruhe, Germany
E-mail: reza.zahiri@smnk.de

☐ **Application for membership** · *Aufnahmeantrag* · Bulletin de souscription

I hereby apply to become a member of SEL. I acknowledge the aims of SEL and agree to pay the annual dues.

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei SEL. Ich werde die satzungsmäßigen Ziele des Vereins beachten und die jährlichen Mitgliedsbeiträge bezahlen.

Par la présente je souhaite devenir membre de la SEL., j'ai pris connaissance du règlement et des objectifs de l'association auxquels je souscris et accepte de règler ma cotisation annuelle.

☐ **Changes** · *Änderungen* · Changements

Please change and complete the details above in the list of members of the Society for European Lepidopterology, Karlsruhe.

Bitte ändern und ergänzen Sie die obigen Angaben in der Mitgliederdatei der Society for European Lepidopterology.

Veuillez modifier et compléter les informations ci-dessus dans la liste des membres du Society for European Lepidopterology, Karlsruhe.

Surname · *Name* · Nom | **First Name/s, Title** · *Vorname, Titel* · Prénoms, Titre | **Date of Birth** · *Geburtsdatum* · Date de naissance

Address · *Adresse* · Address

E-mail · *E-Mail* · Email | **Phone Number** · *Telefonnummer* · Numéro de téléphone | **Profession** · *Beruf* · Profession

I collect, identify, study · *Ich sammle, bestimme, bearbeite* · Je collecte, détermine, étudie

Consent to data processing · *Einwilligung zur Datenverarbeitung* · Consentement au traitement des données

I agree that my personal data are stored and processed within the framework of the legal data protection regulations. In doing so, we strictly adhere to the privacy policy of the Society for European Lepidopterology.

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen gespeichert und verarbeitet werden. Dabei halten wir die strikt die Datenschutzrichtlinien der Society for European Lepidopterology *ein.*

J'accepte que mes données personnelles soient stockées et traitées dans le cadre des dispositions légales de protection des données. Ce faisant, nous adhérons strictement à la politique de confidentialité de la Society for European Lepidopterology.

Date · *Datum* · Date | **Signature** · *Unterschrift* · Signature

The membership fee as an ordinary member (NOTA online) is € 50; as an ordinary member (NOTA printed) is 70 €; as an Student member (NOTA online)is 30 € per year. It should be transferred in January to avoid interruptions in receiving the journal NOTA. Members with a bank account in Germany should fill in and sign the SEPA form (see below). If you send money by bank transfer or Paypal, make sure that all bank fees are included in advance with the sum transferred.