



Antrag auf eine persönliche Mitgliedschaft für studentische Mitglieder zum reduzierten Jahresbeitrag

bzw. Änderungsmitteilung zu meiner bereits bestehenden Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Operations Research e. V. ab dem 1.1.2018 ab dem 1.1.2019

und zahle als studentisches Mitglied einen Beitrag von €20,- pro Jahr.

Ich erhalte die OR News und wahlweise den elektronischen Zugang zu einer der beiden Zeitschriften „OR Spectrum“ oder „Mathematical Methods of OR“

Zusätzlich bestelle ich den elektronischen Zugang zu der oben nicht angekreuzten Zeitschrift zum Preis von €60,- .

Zusätzlich bestelle ich beitragsneutral die Hardcopy Exemplare der oben angekreuzten Zeitschriften.

Mir ist bekannt, dass eine studentische Mitgliedschaft nur bis zum 27. Lebensjahr und max. bis zur Dauer von 4 Jahren möglich ist. Zudem ist mir bewusst, dass sich die Mitgliedschaft automatisch verlängert, insofern ich nicht rechtzeitig kündige. Eine Studienbescheinigung habe ich beigefügt und bin mir bewusst, dass diese Bescheinigung jedes Jahr eingesendet werden muss. Sofern die Kriterien für die studentische Mitgliedschaft nicht mehr vorliegen, geht diese automatisch in eine persönliche Mitgliedschaft über. Eine Kündigung ist jeweils zum Jahresende möglich. Für wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Promotionsstudium ist diese Mitgliedsform ausgeschlossen.

Herr Frau

Familienname Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Straße Telefon

PLZ / Ort Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift

Zahlungsempfänger: Gesellschaft für Operations Research e.V., Kackertstr. 7, 52072 Aachen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00000755906
Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gesellschaft für Operations Research (GOR) e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft für Operations Research (GOR) e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Kreditinstitut (Name)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort BIC

Land IBAN

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)