

HIERMIT ERKLÄRE ICH MEINE MITGLIEDSCHAFT IM
Hebraistenverband e.V.

PORTO

MITGLIEDSJAHRESBEITRAG

Jahresbeitrag: 10,- Euro / Studierende: 5,- Euro / Juristische Person: 25,- Euro

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

E-Mail

Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden.

Datum, Ort und Unterschrift

An den

HEBRAISTENVERBAND E.V.
c/o Dr. Johannes F. Diehl
Waldstraße 15

64372 Ober-Ramstadt

KONTAKT

Hebraistenverband e.V.
c/o Dr. Christian Rose
Neuheikendorfer Weg 4

24226 Heikendorf

mail@hebraistenverband.de
www.hebraistenverband.de

BANKVERBINDUNG

IBAN DE82 5206 0410 0006 4344 79
BIC GENODEF1EK1
Evangelische Bank

STEUERNUMMER

19/291/85119

HEBRAISTEN
VERBAND E.V.

ZIELE. PERSPEKTIVEN. TÄTIGKEITSFELDER.

GRÜNDUNG UND ZIELSETZUNG.

Der Hebraistenverband e.V. wurde am 30. April 2010 in Rostock gegründet.

Er setzt sich gemäß seiner Satzung für die Hebraistik in Forschung und Lehre an Universitäten, Hochschulen, Gymnasien und anderen Bildungseinrichtungen ein und

PERSPEKTIVEN.

Im Gegenüber und in Ergänzung zum Altphilologenverband e.V. hat der Hebraistenverband in einer Zeit, in der Studiengänge in immer schnellerer Folge reformiert werden, das Ziel, den Stellenwert der Hebraistik im Studium

TÄTIGKEITSFELDER.

vertritt die beruflichen und wissenschaftlichen Interessen seiner Mitglieder, indem er sie über Entwicklungen auf dem Gebiet der Hebraistik informiert und den Bildungseinrichtungen Beratung bei der Konzeption und der Einrichtung von Studiengängen, Lehrplänen und Kursen in der hebräischen Sprache anbietet.

zu betonen und das Hebräische in allen seinen Sprachstufen in den Curricula der jeweils betroffenen Fächer auch langfristig zu erhalten.

HEBRAISTEN
VERBAND E.V.

**WISSEN-
SCHAFTLICHE
HEBRAISTIK**

**INTERESSEN-
VERTRETUNG
DER MITGLIEDER**

**STUDIEN- UND
PRÜFUNGS-
ORDNUNGEN**

**DIDAKTIK UND
METHODIK DES
UNTERRICHTS**



hier abtrennen

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

HEBRAISTENVERBAND E.V.,
Waldstraße 15, 64372 Ober-Ramstadt

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE22 2220 0001 3948 21

Ich ermächtige den **HEBRAISTENVERBAND E.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **HEBRAISTENVERBAND 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.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

IBAN DE | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

Datum, Ort und Unterschrift