

**Gesellschaft für Australienstudien e.V.**  
**Association for Australian Studies e.V.**



**Antrag auf Mitgliedschaft**  
**Application for Membership**

**Die Schatzmeisterin**  
**Treasurer**

Dr. Katrin Althans  
Toni-Turek-Allee 15  
40822 Mettmann  
DEUTSCHLAND GERMANY

+49-(0)2104-8098122  
treasurer@australienstudien.org

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Gesellschaft für Australienstudien.  
*I apply for membership in the Association for Australian Studies.*

	Weitergabe share
Name der Institution <i>name of institution if appl.</i>	<input type="checkbox"/>
Name <i>family name</i> & Titel <i>title</i>	<input type="checkbox"/>
Vornamen <i>given names</i>	<input type="checkbox"/>
Anschrift <i>address</i>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
E-Mail <i>email address</i>	<input type="checkbox"/>
Telefon <i>telephone</i>	<input type="checkbox"/>
Beruf <i>occupation</i>	<input type="checkbox"/>
Fachrichtung/Interesse <i>area of studies/field of interest</i>	<input type="checkbox"/>
Bezug zu Australien <i>relation to Australia</i>	<input type="checkbox"/>
Datum & Ort <i>date &amp; place</i>	<input type="checkbox"/>

Ich bin mit der Weitergabe der angekreuzten Daten an andere Mitglieder der GAST einverstanden / *hereby agree to share the data ticked above with other members of GAST*

**Unterschrift *signature***      **x** \_\_\_\_\_

**Bitte die nachstehende Bankeinzugsermächtigung ausfüllen.**  
**Please do also complete the Direct Debit Authorisation on the next page.**

**Gesellschaft für Australienstudien e.V.**  
**Association for Australian Studies e.V.**



**SEPA-Lastschrift-Mandat**  
**SEPA Direct Debit Mandate**

**Die Schatzmeisterin**  
**Treasurer**

Dr. Katrin Althans  
Toni-Turek-Allee 15  
40822 Mettmann  
DEUTSCHLAND GERMANY

+49-(0)2104-8098122  
treasurer@australienstudien.org

Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen  
*Mandate reference – to be completed by the creditor*

Institution *institution* oder *or*  
Name *name*

Anschrift *address*

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) die **Gesellschaft für Australien-Studien e.V.**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Gesellschaft für Australien-Studien e.V.** 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 **Association for Australian Studies e.V.** 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 **Association for Australian Studies e.V.***

*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.*

Name der Bank  
*name of bank*

Name des Kontoinhabers  
*name of account holder*

SWIFT-BIC

IBAN

Zahlungsempfänger *creditor name*

Gesellschaft für Australienstudien e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer *creditor identifier*

DE14ZZ00001015792

Datum & Ort *date & place*

**Unterschrift *signature***

**x**

Einzelmitglieder € 40,00, Studierende € 20,00, Familienmitgliedschaft € 50,00 (Studierende € 25,00), institutionelle Mitglieder € 103,00.  
*Single Members € 40,00, Students € 20,00, Family Membership € 50,00 (Students € 25,00), Institutional Membership € 103,00.*