



ESHPh

European Society for the History of Photography
Association Européenne pour l'Histoire de la Photographie
Europäische Gesellschaft für die Geschichte der Photographie

Membership Application Form | Aufnahmeantrag für Mitgliedschaft

I want to join the ESHPh as | Ich möchte der ESHPh beitreten als:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Institutional membership Institutionelles Mitglied | annual subscription fee Euro 100.- |
| <input type="checkbox"/> Personal membership Persönliches Mitglied | annual subscription fee Euro 70.- |
| <input type="checkbox"/> Student membership Student | annual subscription fee Euro 42.- |

Surname | Name *

First Name | Vorname *

Title | Funktion

Institution | Organisation

Street Address | Strasse*

City | Stadt*

Postal Code | PLZ

Country | Land*

Telephone | Telefon

Fax | Fax

Mobile | Handynummer

E-Mail*

Internet

Membership is annual and runs from January 1st until December 31st of the year in which the subscription is paid. New membership applications received after September 30th will become effective as from January 1st of the following year unless otherwise indicated.

Die Mitgliedschaft gilt jährlich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember, vorausgesetzt der Mitgliedsbeitrag wurde bezahlt. Anträge auf Mitgliedschaft, die nach dem 30. September gestellt werden, es gilt das Datum der Unterschrift, werden ab dem 1. Januar des folgenden Jahres gültig, sofern nicht anders vereinbart.

I hereby declare consent – which can be withdrawn at any time – to receive mailings from ESHPh. Hiermit erkläre ich mein jederzeit widerrufliches Einverständnis elektronische Zusendungen durch die ESHPh zu erhalten.

Place, Date | Ort, Datum

Signature | Unterschrift