

**INTERNATIONAL ASSOCIATION
FOR RESEARCH ON POTTERY OF THE HELLENISTIC PERIOD (IARPotHP) e. V.**

Sitz / Seat: Würzburg, Register / Registration No: VR 200597

BEITRITTSANTRAG / MEMBERSHIP APPLICATION FORM

Bitte ausdrucken und ausgefüllt und **unterscriben** an den Schatzmeister per Post senden.
Please print this form, fill it and send it **signed** to the treasurer of the IARPotHP:
Prof. Dr. Wolf Rudolph, Leonhardstr. 7, 14057 Berlin, Germany

Hiermit beantrage(n) ich / wir eine Mitgliedschaft in der International Association for Research on Pottery of the Hellenistic Period e.V. als
Herewith I / we apply for a membership in the International Association for Research on Pottery of the Hellenistic Period e.V. as

() Person / Person

() Institution (angeschlossenes Mitglied) / Institution (affiliated member)

Name / last name

Vorname(n) / first name(s)

Titel / title

Geburtsdatum / Date of birth

Adresse (privat) / address (private) :

Straße / street

PLZ, Ort, Land / city code, city, country

Telefon / telephone

Email

Adresse (beruflich)* / address (professional)*:

Universität / Institution / Firma

University / institution / company

Fakultät / Faculty - Abteilung / department

Straße / street

PLZ, Ort, Land / City code, city, country

Telefon / telephone

Email

* fakultativ für Personen / optional for persons

Bevorzugte Kontaktadresse / preferred contact address:

() privat/private () berufliche /professional

Für angeschlossene Mitglieder / for affiliated members:

Ansprechpartner / contact person

Das Mitglied erklärt sich damit einverstanden, dass diese Angaben von IARPotHP elektronisch gespeichert und, wenn nötig, ausschließlich anderen Mitgliedern des IARPotHP mitgeteilt werden.
The member agrees that these details will be stored electronically by IARPotHP and, if necessary, will be communicated exclusively to other members of IAPotHP.

Datum / Date

Unterschrift / Signature