

Antrag auf Mitgliedschaft
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Frau Herr Verein/Institution

Titel Name Vorname (bitte ausschreiben)

Geburtsdatum Berufliche Position

Anschrift dienstlich: _____

Telefon Telefax E-Mail

Anschrift privat: _____

Telefon Telefax E-Mail

Korrespondenzanschrift: dienstlich privat

Antrag auf Aufnahme als:

<input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied	€ 25,- pro Jahr
<input type="checkbox"/> Gründungsmitglied	€ 25,- pro Jahr
<input type="checkbox"/> Korporatives Mitglied	€ 250,- pro Jahr
<input type="checkbox"/> Fördermitglied	€

Der jährliche Betrag wird per Lastschrift zum 31.01. des Jahres erbeten.

Datum

Unterschrift