

## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Mitgliedschaft als

- Natürliche Person
- Juristische Person
- Ruheständler
- Studierende/r

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Nicht vom Antragsteller auszufüllen:**

Beginn der Mitgliedschaft/Beitragszahlung \_\_\_\_\_

Ende der Mitgliedschaft/Beitragszahlung: \_\_\_\_\_

Mitglieds-Nummer: \_\_\_\_\_