

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

(Die mit * gekennzeichneten Felder sind in jedem Falle auszufüllen)

Name, Vorname*:
Anschrift*:
PLZ, Ort*:
Geburtsdatum*:
Telefon:
E-Mail-Adresse*:

Status:

Studierende/r (Studiengang / Semesterzahl)*:
Doktorand/in (Fachrichtung)*:
Hochschule bzw. Institut*:
Sonstiges*:

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Ostblick - Initiative OsteuropaStudierender Deutschland e.V.“. Ich erkläre mich mit der Vereinssatzung einverstanden und verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag (zur Zeit 20,00 Euro pro Jahr) auf Aufforderung zu entrichten.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte unterschrieben und ausgefüllt senden an:
Ostblick Deutschland e.V.
Postfach 65 21 39
D-13316 Berlin