

**Antrag auf Mitgliedschaft**

(Bitte mit Druckbuchstaben schreiben)

Bitte zurücksenden an: Karin Hehr, Posastr.25, 04349 Leipzig

- als Vollmitglied - der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt derzeit 15 €/ Jahr
- als Fördermitglied - der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt derzeit 100 €/ Jahr

**Name :** \_\_\_\_\_**Vorname:** \_\_\_\_\_**Strasse:** \_\_\_\_\_**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_**Tel.: / E-Mail:** \_\_\_\_\_**Berufliche Qualifikation/  
derzeitige Tätigkeit und  
Arbeitsstelle:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Mitgliedschaft beantragt ab:** \_\_\_\_\_

Entsprechend der Satzung entscheidet der Vorstand über die Aufnahme. Sie erhalten eine schriftliche Aufnahmebestätigung.

**Datum:** \_\_\_\_\_**Unterschrift:** \_\_\_\_\_**Sonstiges/ Wünsche/ Anregungen/ Vorschläge:**

---

---

---

---

---

---