



**Antidiskriminierungsverband
Schleswig-Holstein (advsh) e.V.**

Herzog-Friedrich-Str. 49, 24103 Kiel, Fon: 0431-64087827, www.advsh.de

Beitrittsantrag für natürliche und juristische Personen

Ich/Wir möchte/n Mitglied im Antidiskriminierungsverband Schleswig-Holstein (advsh) e. V. werden. Die Satzung habe/n ich/wir gelesen und möchte/n die Ziele des advsh unterstützen. Ich/Wir bitte/n um Aufnahme:

Nachname: _____ Vorname: _____
(bei natürlichen Personen)

Geburtsdatum: _____
(bei natürlichen Personen)

Institution: _____
(bei juristischen Personen)

Zeichnungsberechtigte/r: _____
(bei juristischen Personen)

Straße: _____ PLZ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Homepage: _____

Der Jahresbeitrag beträgt

für Fördermitglieder:

30,00 € Mindestbeitrag pro Jahr

_____ € pro Jahr

Jahresbeitragsrechnung gewünscht

für Mitglieder:

60,00 € Mindestbeitrag pro Jahr

_____ € pro Jahr

Eigene Beitragsüberweisung

Ort/Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____