

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich/ beantragen wir, als Mitglied in den POLin Polnische Frauen in Wirtschaft und Kultur e.V. aufgenommen zu werden.

Der derzeit gültige Mitgliedsbeitrag beträgt 100,00 € pro Kalenderjahr.

Den Mitgliedsbeitrag werde ich/ werden wir nach Bestätigung meiner/ unserer Mitgliedschaft unverzüglich entrichten.

Bitte in Druckschrift ausfüllen:

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

Anschrift \_\_\_\_\_

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

Email-Adresse \_\_\_\_\_ Internet-Adresse \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit einer datenmäßigen Erfassung dieser Angaben zu internen Zwecken bin ich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_