

Gesellschaft für übernationale Zusammenarbeit e.V. (GÜZ)



Antrag auf Mitgliedschaft

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf/Tätigkeit: _____

Privat

Adresse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Beruflich

Adresse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Mein Mitgliedbeitrag soll _____ Euro betragen. (Mindestbeitrag: 50 EUR, Studierende: 25 EUR)

Wodurch sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Warum möchten Sie Mitglied der GÜZ werden? _____

Bemerkungen: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____