



ZaPF e. V.
Max-von-Laue-Str. 1
Raum __.208
60438 Frankfurt am Main

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Vorname, Name: _____

Institution: _____

Straße, Hausnummer: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Beitrittsdatum: _____

, die Mitgliedschaft als

- ordentliches Mitglied (kein Beitrag)
 außerordentliches Mitglied/Fördermitglied (natürliche Person)

Jahresbeitrag: 50 € oder mehr: ____ €

- außerordentliches Mitglied/Fördermitglied (juristische Person)

Jahresbeitrag: 100 € oder mehr: ____ €

im ZaPF e. V. .

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich zum 28. Februar per Überweisung an das Vereinskonto zu entrichten (s. Beitragsordnung vom 31. Mai 2015). Grundlage der Mitgliedschaft ist unsere Satzung vom 31. Mai 2015.

Ort, Datum

Unterschrift

Kontoverbindung:

IBAN: DE88 4306 0967 6039 6051 00

BIC: GENODEM1GLS

Steuernummer: 47/250/95460