

**Antrag auf Mitgliedschaft im Verein
DAS DEUTSCH-FRANZÖSISCHE FILMTREFFEN**

Name :

Firma :

Straße :

PLZ + Stadt :

Telefon :

Fax :

E-Mail :

Hiermit erkläre ich, dass ich die Satzung* des Vereins zur Kenntnis genommen habe, und dass ich Mitglied werden möchte. Ich erkläre mich bereit, den jährlichen Beitrag in folgender Höhe zu bezahlen:

100 Euro

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Voraussetzung für die Mitgliedschaft die Zustimmung durch den Vereinsvorstand ist. Die Mitgliedschaft gilt pro Kalenderjahr, der Beitrag ist jeweils im Januar zu entrichten.

Ort, Datum

Unterschrift

Kontakt:

Julie Halten

Brunnenstr. 164

D-10119 Berlin

Mail: contact@das-rendez-vous.org

Tel: 030-27 49 43 98

Fax: 030-60 92 74 89

* wird auf Wunsch zugeschickt