



BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Einzelmitglied Verein / Firma Student

Bitte Nachweis beifügen!

Bitte mindestens die mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Bei Mitgliedschaften von Vereinen / Firmen geben Sie bitte hier die für uns zuständige Kontaktperson an:

Titel	* Vorname	* Nachname
-------	-----------	------------

* Straße oder Postfach	* Nr.
------------------------	-------

* Postleitzahl	* Ort
----------------	-------

* Telefon	Mobiltelefon	Telefax
-----------	--------------	---------

e-Mail-Adresse	Internet-Adresse
----------------	------------------

Funktion(en)/Tätigkeit(en)	Geburtsdatum
----------------------------	--------------

Für Mitgliedschaften von Vereinen:

* Genaue Vereinsbezeichnung

Für Mitgliedschaften von Firmen:

* Genaue Firmenbezeichnung

Mit der Weitergabe meiner Daten an Mitglieder der WASBE bin ich / sind wir einverstanden / nicht einverstanden. (Bitte Nicht-Zutreffendes streichen!)

* Ort und Datum

* Rechtsverbindliche Unterschrift

Wird von der WASBE ausgefüllt	Eingang der Beitrittserklärung: <input type="text"/>
	Vergebene Mitgliedsnummer: <input type="text"/>



