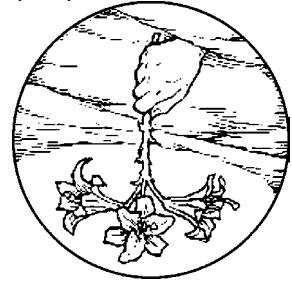


# Internationales Jacob-Böhme-Institut Görlitz

Kooperationspartner der Hochschule Zittau/Görlitz (FH)



## Mitgliedschaftsantrag Beitrittserklärung

Name, Vorname: .....

Titel: .....

Wohnanschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon-Nummer: .....

E-Mail: .....

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im Internationalen Jacob-Böhme-Institut Görlitz und ich erkläre mit Ihrer Bestätigung meinen Beitritt.  
Die derzeitige Fassung der Satzung ist mir bekannt und ich erkenne sie für mich als verbindlich an.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von ..... Euro\* zu zahlen.

.....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift

*Beitrag pro Jahr für Mitglieder die natürliche Personen sind	30,00 Euro
ermäßigt für Erwerbslose, Rentner, Studenten sowie Mitglieder mit geringem Einkommen	15,00 Euro
für juristische Personen	153,00 Euro.