

Antrag auf Mitgliedschaft

Wissenschaftsallianz Trier e.V.

Bitte im Original mit Unterschrift einsenden an:

Wissenschaftsallianz Trier e.V., Universität Trier, Prof. Dr. Michael Jäckel, 54286 Trier
E-Mail: info@wissenschaftsallianz-trier.de

Vereinskonto: IBAN: DE57 5855 0130 0001 0741 11 – BIC: TRISDE55XXX

bei der Sparkasse Trier

Institution/Firma

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

- Ja, ich möchte Mitglied der Wissenschaftsallianz Trier zum unten genannten jährlichen Mitgliedsbeitrag werden.**
- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Hochschulen – ab 1000 Studierende | EUR 1000 p.a. |
| <input type="checkbox"/> Hochschulen – bis 999 Studierende | EUR 300 p.a. |
| <input type="checkbox"/> Gebietskörperschaften, Stiftungen des öffentlichen Rechts | EUR 1000 p.a. |
| <input type="checkbox"/> Berufsständische Körperschaften des öffentlichen Rechts | EUR 1000 p.a. |
| <input type="checkbox"/> Unternehmen | EUR 500 p.a. |
| <input type="checkbox"/> weitere öffentliche Einrichtungen, Verwaltungsbezirke,
Körperschaften, Vereine, Initiativen, Zusammenschlüsse | EUR 100 p.a. |
| <input type="checkbox"/> natürliche Personen | EUR 100 p.a. |

Mit der Veröffentlichung als Mitglied auf der Homepage und anderen Medien bin ich einverstanden.
(Nichtzutreffendes streichen)

Ort, Datum

Unterschrift

Eingegangen am: _____ Angenommen am: _____