

Ich möchte Mitglied im IDZ werden und beantrage die
EINZELMITGLIEDSCHAFT

Name	<input type="text"/>
Straße & Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ & Ort	<input type="text"/>
Telefon Telefax	<input type="text"/> <input type="text"/>
Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Web	<input type="text"/>
Status	<input type="checkbox"/> Student/-in Mitgliedsbeitrag 50 €/Jahr <input type="checkbox"/> Einzelperson Mitgliedsbeitrag 150 €/Jahr
Beruf	<input type="text"/>
Anmerkungen	<input type="text"/> <input type="text"/>

IDZ
Internationales Design Zentrum
Berlin e. V.

Am Park 4
10785 Berlin

T +49 (0)30 61 62 321 - 0 | F -19
idz@idz.de | www.idz.de

Vorstandsvorsitzender:
Karsten Henze

Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender:
Oliver Merleker

Direktorin:
Cornelia Horsch

Amtsgericht Charlottenburg
VR 4034 B

Ich habe die Mitgliedssatzung gelesen und akzeptiere sie. Der fällige Mitgliedsbeitrag wird nach Erhalt der Rechnung überwiesen.

Ort | Datum

Unterschrift

*Bitte senden Sie das Formular an die nebenstehende Adresse.
Die Mitgliedschaft besteht für ein Kalenderjahr und verlängert sich um ein weiteres Kalenderjahr, so sie nicht fristgemäß (bis 30.09. des jeweiligen Jahres) gekündigt wird.*

