

Aufnahmeantrag für ausländische Mitglieder

APPLY FOR ADMISSION FOR FOREIGN MEMBERS

Hiermit bitte ich um Aufnahme zur
I hereby apply to become a member of the

Fachgesellschaft andere Sukkulanten e.V. (FGaS)

Ab Januar des Jahres _____ <i>From January of the Year _____</i>	<input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied / <i>Full Member</i> (jährlicher Beitrag/ <i>Annual Subscription</i> 35,00 €) <input type="checkbox"/> Jugendmitglied / <i>Junior Member</i> bis 18 Jahre/ <i>up to 18 years</i> , (jährlicher Beitrag / <i>Annual Subscription</i> 15,00 €) <input type="checkbox"/> Anschlussmitglied, Familienangehörige / <i>Dependant</i> (jährlicher Beitrag / <i>Annual Subscription</i> 5,00 €) <input type="checkbox"/> korporatives Mitglied / <i>Joint Member</i> (jährlicher Beitrag / <i>Annual Subscription</i> 55,00 €)	
Interessengebiete/ <i>Fields of Interest</i> _____		
Bitte kreuzen Sie gleichzeitig an, welche Ihrer persönlichen Daten wir NICHT veröffentlichen dürfen./ <i>Please tick all those personal details which you do NOT want to be published</i>		
<input type="checkbox"/> _____ Vor- und Nachname / <i>First Name and Surname</i>	<input type="checkbox"/> _____ Straße, Hausnummer / <i>Street, House Number</i>	
<input type="checkbox"/> _____ PLZ, Wohnort / <i>Zip Code, Place of Residence</i>	<input type="checkbox"/> _____ Land / <i>Country</i>	<input type="checkbox"/> _____ Telefon / Fax / <i>Phone Number, Fax</i>
<input type="checkbox"/> _____ Geburtsdatum / <i>Date of Birth</i>	<input type="checkbox"/> _____ Tätigkeit / <i>job</i>	<input type="checkbox"/> _____ E-Mail
_____	_____	
Ort, Datum / <i>Place, Date</i>	Unterschrift / <i>Signature</i> (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter / <i>Underage persons need a legal guardian</i>)	

Der Jahresbeitrag kann für Mitglieder im Ausland wie folgt bezahlt werden:

The annual subscription may be paid by foreign members in the following ways:

- Zahlung per Euro-Standardüberweisung aus dem Euro-Währungsbereich unter Verwendung von BIC und IBAN der FGaS**
Payment by bank transfer with BIC and IBAN of FGaS
IBAN: DE60280602280081089400 BIC: GENODEF1OL2

Bitte belasten Sie meine Kreditkarte mit dem Jahresbeitrag:

Please charge my credit card Visa- Euro-/Master Card American Express

Kreditkarten-Nr.

Credit Card No _____
(bitte deutlich schreiben / *please write clearly*)

Gültig bis: _____ **Kartenprüfnummer 3 –stellig (VISA, MC) oder 4-stellig (Amer. Express)** _____

Expire date: _____ *Security number 3digits (VISA, MC) or 4 digits (AE)*

Unterschrift / *Signature:* _____

! Bitte beachten Sie, dass die Abbuchung in unserem Namen erfolgt.

! Please note that the amount will be in behalf of the FGaS.

Bitte senden an / Please send to: Geschäftsstelle der FGaS: W. Burwitz, Postfach 100 206, 03002 Cottbus, Germany

oder per FAX / send by FAX to : ++49 721 151 438225