

Antrag auf Mitgliedschaft / *Application for Membership*

Bitte ausfüllen und senden an / *please fill out and send to:*

International Mieczysław Weinberg Society e.V.
c/o Prof. Linus Roth
Leopold – Mozart – Zentrum
University Augsburg
Maximilianstraße 59
86150 Augsburg
Germany

Name / *Name*.....

Geburtsdatum / *Date of Birth*.....

Beruf / *Profession*.....

Straße, Hausnummer/ *Street, No*.....

PLZ, Ort/ *City, Zip Code*.....

Telefon/ *Telephone*.....**e-mail**.....

Mitgliedsbeitrag / *Membership fee:*

- € 60.- Einzelperson / *Single Person*
- € 85.- Ehepaare / *Married Couples*
- € 20.- Schüler/Studenten / *Pupils/ Students*
- ab € 100.- Fördermitglied / *Sponsoring Member*

Bankverbindung / *Bank Account*

Spendenkonto:

Internationale Weinberg Society e.V.

Kreissparkasse München

IBAN: DE11701500001003711254

BIC: SSKMDEMM:

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.
Der Beitragspflicht komme ich fristgemäß zum 1. Mai des Kalenderjahres nach. Die Mitgliedschaft ist jederzeit kündbar/

I have read the statutes and accept them with my signature. I will pay by bank transfer the annual membership, due on May 1st. It is possible to cancel this membership at any time.

Ort , Datum / *Place, Date*.....

Unterschrift / *Signature*.....