Verein zur Förderung der
Geographischen Gesundheitsforschung e.V.

VEREIN ZUR FÖRDERUNG DER
GEOGRAPHISCHEN GESUNDHEITS-
FORSCHUNG E.V.

Beitrittsformular

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung

Anrede Titel Nachname* Vorname*

Institut/Firma

Straße/Hausnr.*

Adresszusatz

PLZ* Wohnort*

E-Mail*

Telefon

Beitragsgruppe*

- ☐ Studentin*in (20 Euro/Jahr, bitte Immatrikulationbescheinigung mit einreichen)
- ■ Vollzahler*in (40 Euro/Jahr)
- ☐ Familienmitgliedschaft (60 Euro/Jahr)
- ☐ Juristische Person (100 Euro/Jahr)
- ☐ Fördermitgliedschaft (selbstbestimmt > 40 Euro/Jahr)

_____

Ort, Datum, Unterschrift