An den Vorstand
Freundeskreis Helmholtz-Zentrum Berlin e.V.
Albert-Einstein Straße 15
12489 Berlin
Germany

Tel.: +49-30-8062 - 12901
Fax.: +49-30-8062 - 12920
e-mail: freundeskreis@helmholtz-berlin.de
Internet: http://www.helmholtz-berlin.de/freundeskreis

Mitgliedschaft / Membership

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Freundeskreis Helmholtz-Zentrum Berlin eV.: / With this I apply for admission to the Association Friends of Helmholtz-Centre Berlin

Angaben zur Person / personal data	
	Anrede: / salutation: Nachname: / last name: Vorname: / first name:
	Geburtsdatum: /date of birth: (DD-MM-YYYY) Herkunftsland:/Staatsangehörigkeit: /nationality
	Titel: / title: Berufsbezeichnung: / profession:
Institution / institution	
Name: / name:	
Abteilung: / department:	
Straße: / street:	
PLZ: / zip: Ort: / city: district:	
Land: / country:	
Telefon: / phone: Fax: / fax:	
Homepage: / e-mail: homepage of institution:	

Die jährlichen Mitgliedsbeiträge betragen zur Zeit für natürliche Personen EUR 40,-, für juristische Personen EUR 150,-, EUR 100,- oder EUR 50,-, für Studenten EUR 10,-. / The regular annual membership fees amount to EUR 40,- for natural persons, EUR 150,--/100,-/50,- for legal entities, EUR 10,- for students.

Art der Person: / Character of person: natural person _____ legal entity _____
Mitgliedsbeitrag : / Membership fees: Euro _____

Im Rahmen freiwilliger Höherstufung/ voluntary upgrading: Euro _____

Datum: / date: Unterschrift: / signature: