

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Email:

die Mitgliedschaft im **Arbeitskreis Archäologische Wissenschaften e.V.**

Jahresbeitrag:

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | 28,00 € |
| <input type="checkbox"/> Studenten/Schüler ab 14 Jahre/Azubis/Arbeitssuchende | 20,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 14 Jahre | beitragsfrei |
| <input type="checkbox"/> Ehe- und Lebenspartner von Mitgliedern | 20,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familien mit Kindern ab 14 Jahre | pro Person 15,00 €
max. 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> Sondermitglieder | 40,00 € |

Zahlungstermin: bei Vereinseintritt und im Folgenden jährlich bis zum 30. Juni eines Kalenderjahres.

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen