

Arbeitskreis für Vergleichende Mythologie e. V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage, in den Arbeitskreis für Vergleichende Mythologie e. V. aufgenommen zu werden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Land: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt EURO 25,-/ermäßigt 15,- pro Jahr und ist mit Aufnahme in den Verein fällig. Der Verein wird widerruflich ermächtigt, den Beitrag von folgendem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Oder:

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag bis zum 31.03. des jeweiligen Jahres auf das Konto des Vereins:
IBAN: DE85 8605 5592 1100 1493 99 BIC: WELADE8LXXX (Sparkasse Leipzig).

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Jedes Mitglied erhält kostenlos die neueste Publikation der Schriftenreihe des Arbeitskreises.

Arbeitskreis für Vergleichende Mythologie e.V. , c/o Haus des Buches, Gerichtsweg 28,
04103 Leipzig,

Tel./Fax: 0341 9954164 E-Mail: info@vergleichende-mythologie.de
www.vergleichende-mythologie.de