



Beitrittserklärung / Declaration of Membership

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als ordentliches Mitglied in den Verein Amerikazentrum Hamburg e. V.

Den Beitrag werde ich innerhalb von 8 Wochen auf das Konto des Amerikazentrums überweisen.

I hereby join the Amerikazentrum Hamburg e. V. as a full member.

I will transfer the annual membership dues to the Amerikazentrum's account within 8 weeks.

Persönliches Mitglied / Individual member
(€ 45,- Kalenderjahresbeitrag / membership per calendar year)

Student*in, Schüler*in, Azubi / student, apprentice
(€ 20,- Kalenderjahresbeitrag / membership per calendar year)

Firma oder juristische Person / Company or corporate body
(€ 150,- Kalenderjahresbeitrag / membership per calendar year)

Förderndes Mitglied / Sponsoring member
(€ 600,- Kalenderjahresbeitrag / membership per calendar year)

Name _____

Vorname / First name _____

Straße / Street _____

PLZ, Ort / City, postal code _____

E-mail _____

Telefon / Phone _____

Ort, Datum / City, Date

Unterschrift / Signature