

## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt als Förderndes Mitglied der  
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR WISSENSCHAFTLICHE UND ANGEWANDTE  
KOSMETIK E.V.

Firma	<input type="text"/>		
Ansprechpartner	<input type="text"/>		
Ort	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
Land	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
eMail	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>

### **Mindestbeitrag**

Ich/wir erkläre(n) mich/uns bereit, den jährlichen Mindestbeitrag von  
€ 750,00  
zu zahlen.

### **Freiwillige Höherstufung**

Ich/wir erkläre(n) mich/uns bereit, statt des Mindestbeitrages jährlich

€

in Worten

zu zahlen.

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift