



Ja, ich möchte Mitglied der Gesellschaft zur Förderung der FATM werden.

Mein Mitgliedsbeitrag soll Euro jährlich betragen.
(Minimum: 60 Euro für Personen und 110 Euro für Unternehmen und Körperschaften)

Meine Anschrift:

Anrede und Titel: _____

Vorname und Name: _____

Unternehmen: _____

Straße: _____

Land / PLZ / Ort:

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____