|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: | Name, Vorname hier eingeben. |
| Akademischer Titel: |  |
| Hochschule: | Name der Hochschule hier eingeben. |
| Institut: | Institutsbezeichnung hier eingeben. |
| Beschäftigt als: | Beschäftigungsbezeichnun hier eingeben. |
| Vollständige Postadresse: | Postadresse hier eingeben. |
| E-Mail-Adresse: | E-Mail-Adresse hier eingeben. |
| Ich bestätige, dass ich entsprechend §4 (2) der Satzung des IKS an einer Hochschule in interkultureller Lehre und Forschung tätig bin. Meine Mitgliedschaft ist erworben, sobald der Vorstand den Aufnahmeantrag bestätigt hat und ich den Jahresmitgliedsbeitrag entrichtet habe. Die Höhe des Mitgliedsbeitrags richtet sich nach meinem persönlichen Ermessen (Mindestsumme: 50,-€). | |
|  |  |
| Ort, 24.07.23 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Unterschrift) |