



Aufnahmeantrag:

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Vereinigung der hessischen Filmwirtschaft e.V..

Ich erkläre die Satzung zur Kenntnis genommen zu haben und bin bereit, den Mitgliedsbeitrag gemäß der Beitragsordnung zu bezahlen.

(Die mit * gekennzeichneten Angaben sind erforderlich.)

Firma:	
Vorname:*	
Name:*	
Straße:*	
Hausnummer:*	
Postleitzahl:*	
Wohnort:*	
Telefon:*	
Fax:	
E-Mail:	
Beruf:	
Ort:*	
Datum:*	
Unterschrift:*	