



Beitrittsantrag

Name und Anschrift der Hochschule (bzw. des Standorts):

Name/Bezeichnung und Anschrift der StudentInnenschaft:

Hiermit beantragen wir zum ____ . ____ . ____ den Beitritt zum
freien Zusammenschluss von StudentInnenschaften e.V. (fzs).

Bezeichnung des Organs, welches den Beitritt
beschlossen hat:

Datum des Beschlusses: ____ . ____ . ____ .

Hiermit bestätigen wir als für die Außenvertretung der genannten
StudentInnenschaft berechnigte VertreterInnen, dass der Beitritt
zum fzs den Anforderungen unserer Satzung und ggf. den weiteren
Ordnungen entsprechend beschlossen wurde. (Rechtsgeschäftliche
Erklärung der Studierendenschaft)

____ , ____ . ____ . ____ .
(Ort und Datum)

Name: _____

Funktion: _____

Unterschrift: _____

Name: _____

Funktion: _____

Unterschrift: _____

Anlage: Satzung der StudentInnenschaft

freier Zusammenschluss
von StudentInnenschaften e.V.

Wöhlertstraße 19
10115 Berlin

T: +49 (0) 30 / 27 87 40 94
F: +49 (0) 30 / 27 87 40 96
www.fzs.de
info@fzs.de