|  |  |
| --- | --- |
| Name: ……………………………………………………..Nationalität …………………………………………….. | Vorname: ……………………………………………………………….Organisation/Einrichtung……………………………………….. |
|  |  |
| Anschrift: ……………………………………………….. | E-Mail: ……………………………………………………………………. |
| Telefon: …………………………………………………………………. |

**An**

**MigraNetz Thüringen**

**Wagnergasse 25**

**07743 Jena**

Ich beantrage die Mitgliedschaft im MigraNetz Thüringen mit Wirkung vom ….

als: (bitte Zutreffendes kreuzen)

|  |  |
| --- | --- |
| Einzelmitglied |  |
| juristische Person |  |

Die innerhalb der Gründungskonferenz am 30.05.15 vereinbarten Ziele und Strukturen des Netzwerkes „MigraNetz Thüringen“ werden durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes anerkannt. Der/Die Unterzeichner/in verpflichtet sich, das „MigraNetz Thüringen“ in der Verwirklichung seiner Ziele zu unterstützen.

............................................................................ ………………...............................................

 (Unterschrift) (Ort, Datum)

Prüfungsvermerk MigraNetz: Aufnahme bestätigt [ ] Aufnahme abgelehnt [ ]

Ablehnungsgrund: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ort/Datum: …………………………………………. Unterschrift: ………………………………………………………………………………………………..

**Die im Aufnahmeantrag erhaltenen Daten werden von MigraNetz Thüringen ausschließlich zum Zweck interner Daten-und Textverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet.**