

Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung der Universität Leipzig
(FraGes)
- Beitrittserklärung -

| | |
|-------------|-----------------------|
| Name | Vorname |
| Einrichtung | Fakultät/ Institut |
| Adresse | Telefonnummer/ E-Mail |

Bitte ankreuzen:

- Mitglied der Gruppe der
- Professor_innen
 - Mittelbau
 - Student_innen

Hiermit erkläre ich mich bereit, als Mitglied dem Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung der Universität Leipzig (FraGes) beizutreten.

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift