

# Beitrittsantrag



freier Zusammenschluss  
von student\*innenschaften

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

---

---

Name/Bezeichnung und Anschrift der Studierendenschaft:

---

---

Wöhlertstraße 19  
D-10115 Berlin

t. +49 (0) 30 27874095

f. +49 (0) 30 27874096

m. info@fzs.de

fzs.de

Hiermit beantragen wir zum \_\_\_\_\_ den Beitritt zum  
freien Zusammenschluss von student\*innenschaften e.V. (fzs).

Bezeichnung des Organs, welches den Beitritt beschlossen hat:

---

Datum des Beschlusses: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir als Außenvertretung der genannten  
Studierendenschaft berechnigte Vertreter\*innen, dass der Beitritt zum fzs  
den Anforderungen unserer Satzung und ggf. den weiteren Ordnungen  
entsprechend beschlossen wurde. (Rechtsgeschäftliche Erklärung der  
Studierendenschaft)

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Anlage:** Satzung der Studierendenschaft