

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

1. ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZU IHRER KOMMUNE BZW. IHREM VERBAND.

Offizielle Bezeichnung _____
 Offizielle Bezeichnung in
 Englisch _____
 Bundesland/Kanton/Provinz _____
 Staat _____
 Einwohnerzahl _____
 Jahreshaushalt (in US-
 Dollars) _____
 Webseite _____

2. NAME DES BÜRGERMEISTERS (STADTPRÄSIDENTEN), LANDRATES BZW. VERBANDSVORSITZENDEN.

Name, Vorname _____
 Titel/Amtsbezeichnung _____
 Adresse _____

 Stadt _____ Kanton/Land _____
 Postleitzahl _____ Staat _____
 Telefon _____ Fax _____
 Email _____
 Datum der letzten Wahl _____ Mandatsdauer _____

3. BENENNEN SIE EINE/N POLITIKER/IN ALS ANSPRECHPERSON FÜR ICLEI. IDEALERWEISE SOLLTE DIESER PERSON EINEN GESCHÄFTSBEREICH BZW. BESONDERES INTERESSE FÜR UMWELTFRAGEN HABEN.

Soll Bürgermeister (Stadtpräsident) / Landrat / Vorsitzender Kontaktperson sein? Ja Nein
 (falls nein, bitte folgendes ausfüllen)

Name, Vorname _____
 Titel/Amtsbezeichnung _____
 Adresse _____

 Stadt _____ Kanton/Land _____
 Postleitzahl _____ Staat _____
 Telefon _____ Fax _____
 Email _____
 Datum der letzten Wahl _____ Mandatsdauer _____

4. BENENNEN SIE EINE/N VERWALTUNGSMITARBEITER/IN ALS ANSPRECHPERSON FÜR ICLEI. DIESE PERSON SOLLTE EINEN GUTEN ÜBERBLICK ÜBER DIE UMWELTAKTIVITÄTEN IHRER KOMMUNE/IHRES VERBANDES BESITZEN, SOLLTE EINE KOORDINIERENDE FUNKTION INNERHALB DIESES BEREICHES INNEHABEN UND SOLLTE EIN/E LANGFRISTIGE/R MITARBEITER/IN SEIN.

Name, Vorname _____
Titel/Amtsbezeichnung _____
Adresse _____

Stadt _____ Kanton/Land _____
Postleitzahl _____ Staat _____
Telefon _____ Fax _____
Email _____

5. WELCHE DER BEIDEN OBEN GENANNTEN KONTAKTPERSONEN SOLL ICLEI'S ZENTRALER KOMMUNIKATIONSPARTNER (DER "ICLEI LIAISON") SEIN?
 Politiker/in Verwaltungsmitarbeiter/in

6. NENNEN SIE ANDERE KOMMUNALVERBÄNDE, IN DENEN IHRE GEMEINDE MITGLIED IST.

7. NENNEN SIE DIE PARTNERSTÄDTE IHRER GEMEINDE.

8. AUF WELCHE WEISE KÖNNTE ICLEI IHRE KOMMUNE IN UMWELTPOLITISCHEN FRAGEN UNTERSTÜTZEN?

9. NENNEN SIE BITTE DIE PERSON, DIE DIESES FORMULAR BEARBEITET HAT.

Name, Vorname _____
Titel/Funktion _____
Telefon _____ Fax _____
Email _____

10. OFFIZIELLE BESTÄTIGUNG.

Datum und Unterschrift _____
Stempel der Kommune _____

Nach Eingang des Mitgliedsbeitrags gilt Ihre Kommune/Ihr Verband als Vollmitglied von ICLEI. Den Rahmen einer Mitgliedschaft formuliert die ICLEI Charter.
Für eine Kopie wenden Sie sich bitte an: iclei@iclei.org oder Fax: +49-228 / 97 62 99-01.

BITTE SCHICKEN SIE DAS AUSGEFÜLLTE FORMULAR AN:

**ICLEI-World Secretariat
Kaiser-Friedrich-Str. 7
53113 Bonn, Germany
Telefon: +49-228 / 97 62 99-00
Fax: +49-228 / 97 62 99-01
Email: membership@iclei.org**