

Aufnahmeantrag

Individuelle Mitgliedschaft

Museumsverband des Landes Brandenburg e.V.
Am Bassin 3, 14467 Potsdam
Fon : (0331) 232 79 11
Fax : (0331) 232 79 20
museumsverband@t-online.de
www.museen-brandenburg.de

Mitgliedschaft im Museumsverband des Landes Brandenburg e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Museumsverband des Landes Brandenburg e.V.:

Name, Vorname: _____

Privatadresse

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Fon: _____

Fax: _____

Geschäftsadresse

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Fon: _____

Fax: _____

An welche Adresse soll die Verbandspost und die Beitragsrechnung gesandt werden?

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Berufsbezeichnung: _____

Ausgeübte Tätigkeit: _____

(Aufnahmedatum): _____

(Beitrag): _____

Ort / Datum

Unterschrift