

Aufnahmeantrag

Korporative 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/n ich/wir die Mitgliedschaft im Museumsverband des Landes Brandenburg e.V.:

1. **Name des Museums:** _____
Postanschrift: _____

Fon / Fax: _____
E-Mail: _____
www: _____
Gründungsdatum: _____
(Aufnahmedatum): _____
(Beitrag): _____
Anzahl der Mitarbeiter (fest angestellt / in zeitweiliger Beschäftigung): _____

2. **Museumsträger:** _____
Postanschrift: _____

Fon / Fax: _____
E-Mail: _____

3. **Museumsleitung:**
Name: _____
Fon / Fax: _____
E-Mail: _____

4. Postadresse für die Verbandspost (Rundbrief, Museumsblätter):

5. An welche Adresse sollen die Beitragsrechnungen gesandt werden?

Ort / Datum

Unterschrift