

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag auf Mitgliedschaft im Freundeskreis Stadtmuseum e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt aktuell 20,00 EUR.

Die Satzung des Freundeskreis Stadtmuseum e.V. habe/n ich/wir gelesen und erkennen diese an.

Ort / Datum

Unterschrift