

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