



Mitgliedsantrag

Frauenmuseum Kunst,
Kultur, Geschichte e.V.

Persönliche Informationen

Name :

Vorname :

Adresse :

PLZ, Stadt :

Email :

Telefonnr. :

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Frauenmuseum Kunst, Kultur, Geschichte e.V. und erteile die Erlaubnis zum Einzug des Beitrages zu Lasten des Kontos:

Kontoinhaber*in :

IBAN :

Jährlicher Beitrag

Regulär (50€) ermäßigt* (35€)

Unterschrift für die Genehmigung einer Einzugsermächtigung des Mitgliedschaftsbeitrages und für die Mitgliedschaft:

Ort, Datum

Unterschrift

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag, an dem die schriftliche Aufnahmebestätigung ausgestellt ist. Der freiwillige Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand. Er ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zulässig.

Ich möchte den monatlichen Newsletter abonnieren

* Schüler:innen, Studierende - bitte Nachweis beifügen
(Immatrikulationsbescheinigung o.Ä.)