Museumsverband Sachsen-Anhalt

Antrag auf Mitgliedschaft im Museumsverband Sachsen-Anhalt e. V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Museumsverband Sachsen-Anhalt e. V.

Art der Mitgliedschaft

korporatives Mitglied für

Name Museum: _____

Gründungsjahr des Museums: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Tel.: _____

Ansprechperson: _____

Ich versichere, dass ich hierzu berechtigt bin.

Der Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der Höhe der Personalstellen (VZÄ) Ihrer Institution. Bitte geben Sie die Anzahl an: _____

Adresse des Trägers/Rechnungsempfängers

Name des Trägers: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

E-Mail-Adresse des Rechnungsempfängers: _____

persönliches Mitglied

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Tel.: _____

Ich bin/war für folgendes Museum in Sachsen-Anhalt tätig: _____

Museumsverband Sachsen-Anhalt

Fördermitglied

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Tel.: _____

Mit Beschluss der Mitgliedschaft durch den Vorstand erkenne ich die Satzung des Museumsverbands Sachsen-Anhalt e.V. und den von der Mitgliederversammlung beschlossenen Jahresbeitrag an.

Der Austritt aus dem Museumsverband Sachsen-Anhalt e.V. ist schriftlich an den Vorstand zu richten bis zum Ende des jeweiligen Rechnungsjahres unter Einhaltung einer halbjährlichen Kündigungsfrist.

Es gilt die Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO). Alle Angaben werden nur zu Vereinszwecken nach § 3 der Satzung sowie zur Verwaltung und Beitragszahlung benötigt.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift