

Antrag auf korporative Mitgliedschaft im Deutschen Museumsbund

Hiermit beantragen wir die **korporative Mitgliedschaft** beim Deutschen Museumsbund:

Institution: _____

DirektorIn LeiterIn (Titel/Vorname/Name): _____

Hausanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ www: _____

Sammlungsgebiet/Tätigkeitsschwerpunkt: _____

Zusätzliche Informationen

Gründungsjahr: _____ Träger: _____

Rechtsform: _____ Öffnungszeiten: _____

Leitung: hauptamtlich nebenamtlich ehrenamtlich

Anzahl der fest angestellten MitarbeiterInnen (festangestellte Vollzeitäquivalente): _____

Haben Sie Interesse an der Mitarbeit in einer Fachgruppe oder in einem Arbeitskreis?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Geschichtsmuseen | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis Verwaltungsleitung* |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Kulturhistorische Museen und Kunstmuseen | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis Ausstellungsplanung |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Naturwissenschaftliche Museen | |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Technikhistorische Museen | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit* |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Dokumentation | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis Volontariat |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Freilichtmuseen | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis Migration |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Archäologische Museen | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis Bildung und Vermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis Konservierung
/Restaurierung |

* zugangsbeschränkt

Antrag auf korporative Mitgliedschaft
im Deutschen Museumsbund

Gewähren Sie Mitgliedern des Deutschen Museumsbundes bei Vorlage eines gültigen Mitgliedsausweises freien Eintritt? ja ermäßigt nein

Mit der Nennung als Mitglied des Deutschen Museumsbundes auf der Webseite www.museumsbund.de sind Sie einverstanden:

ja nein

Mit der Verlinkung Ihrer Museums-Webseite auf der Webseite des Deutschen Museumsbundes www.museumsbund.de sind Sie einverstanden:

ja nein

Postanschrift

(wenn abweichend von oben genannter Hausanschrift) _____

Die Mitgliedschaft soll beginnen schnellstmöglich zum Beginn des kommenden Jahres

Zahlungsart

Überweisung nach Rechnungserhalt

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00000220088

Mandatsreferenznummer (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt) _____

Name des Zahlungspflichtigen (Konto-Inhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Konto-Inhaber): Straße, Hausnummer

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Konto-Inhaber): PLZ und Ort

Antrag auf korporative Mitgliedschaft
im Deutschen Museumsbund

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Konto-Inhaber): Land

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC des Zahlungspflichtigen: _____

Rechnungsanschrift (wenn abweichend von Postanschrift):

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers falls abweichend

Hiermit willige ich ein, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich durch den Deutschen Museumsbund zur Mitgliederverwaltung genutzt und zu diesem Zweck in einer Adressdatenbank gespeichert werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift (DirektorIn/LeiterIn
oder bevollmächtigte VertreterIn)