

Antrag auf persönliche Mitgliedschaft
im Deutschen Museumsbund

Hiermit beantrage ich die **persönliche Mitgliedschaft** beim Deutschen Museumsbund:

Frau Herr

Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Ausbildung / Studium u. Abschluss: _____

Tätigkeit in/für Museen (bitte ggf. Referenzen oder Belege beifügen): _____

Ich möchte den ermäßigten Beitrag in Anspruch nehmen (Student/in, Volontär/in, Empfänger/in von ALG I oder II) **Bitte Nachweis beifügen!**

dienstliche Anschrift

Institution: _____

Stellung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ www: _____

Arbeitsgebiet: _____

Anstellungsverhältnis: fest freiberuflich/selbständig befristet bis _____

private Anschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Mobiltelefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____ www: _____

An welche Anschrift wünschen Sie Ihre Post?

private Anschrift dienstliche Anschrift

Die Mitgliedschaft soll beginnen schnellstmöglich zum Beginn des kommenden Jahres

Antrag auf persönliche Mitgliedschaft
im Deutschen Museumsbund

Anschrift für das Mitgliederverzeichnis:

- private Anschrift dienstliche Anschrift keine Nennung

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 Restaurierung /
Konservierung |
- * *zugangsbeschränkt*

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 persönliche 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

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 Antragsteller/in
