

Aufnahmeantrag

Empfänger:

Absender:

Freundeskreis Kunstmuseum
Pablo Picasso Münster e.V.
Picassoplatz 1
48143 Münster

Firma

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Tel.

Fax

E-mail

Ich/Wir möchte/n Mitglied im Freundeskreis Kunstmuseum Pablo Picasso Münster e.V. werden
(bitte ankreuzen):

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> einfache Mitgliedschaft | € 60 |
| <input type="checkbox"/> Partner/in des Mitglieds | € 40 |
| <input type="checkbox"/> Student/in | € 30 |
| <input type="checkbox"/> Firma | € 500 |

Grundlage des Aufnahmevertrags ist die Vereinssatzung vom 16.12.2015.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte füllen Sie das beigegefügte Sepa-Lastschriftmandat zum Einzug der Mitgliedsbeiträge aus
und geben es mit dem Aufnahmeantrag an uns zurück.