

Aufnahmeantrag

Empfänger:

Absender:

Freundeskreis Kunstmuseum

Pablo Picasso Münster e.V.

Picassoplatz 1

48143 Münster

Firma

Name, Vorname

Name, Vorname Partnerin/Partner

Straße

PLZ, Ort

Tel.

Fax

E-Mail 1

E-Mail 2

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

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> einfache Mitgliedschaft | € 90 |
| <input type="checkbox"/> Partner/in des Mitglieds | € 60 |
| <input type="checkbox"/> Student/in | € 36 |
| <input type="checkbox"/> Firma | € 750 |

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.
