

Aufnahmeantrag (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

in den Werkbundarchiv e. V.
Trägerverein des Werkbundarchiv – Museum der Dinge

Vorname und Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

E-Mail

Telefon

Arbeits- und Interessenschwerpunkte

Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)

Ich zahle den regulären Beitrag von jährlich 50,00 Euro.

Ich bin Student/in und zahle den ermäßigten Jahresbeitrag von 25,00 Euro.

Ich zahle einen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von 100 Euro.

Zahlungsweise (bitte ankreuzen)

Ich möchte meinen Beitrag von Ihnen einziehen lassen. Das Formular für ein SEPA-Lastschriftmandat liegt bei.

Ich zahle den Beitrag per Überweisung.

Werkbundarchiv – Museum der Dinge
Leipziger Str. 54, 10117 Berlin
T 030 92106311
M info@museumderdinge.de
W www.museumderdinge.de

Werkbundarchiv e. V.
Amtsgericht Berlin-Charlottenburg
VR 4803 Nz
Steuernummer 27/647/50029
Berliner Volksbank
IBAN DE86 1009 0000 3309 4310 05
BIC BEVODEBB

Ort, Datum

Unterschrift