

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):

- einfache Mitgliedschaft € 90
- Partner/in des Mitglieds € 60
- Student/in € 36
- Firma € 750

Darüber hinaus möchte ich jährlich den Betrag von € _____ spenden.

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.