

Bewerbungsblatt Salzburger Museumsschlüssel 2010

An das
Land Salzburg
Abt. 12 Kultur, Gesellschaft, Generationen
Referat Volkskultur und Erhaltung des kulturellen Erbes
Postfach 527
5010 Salzburg

Name und Adresse des Museums: _____

Rechtsträger: _____

Verantwortliche/r:

Name: _____

Funktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Homepage/Internetadresse: _____

Personal ehrenamtlich: _____ Personen, für die Bereiche _____

hauptamtlich/Teilzeit: _____ Personen, für die Bereiche _____

Öffnungszeiten: _____

Eröffnungsdatum: _____ Museumsbetrieb seit: _____

Förderverein ja, nein

Österreichisches Museumsgütesiegel ja, nein

Mit öffentlichem Verkehrsmittel erreichbar: ja, mit _____ nein

Besucherzahlen 2006: _____ 2007: _____ 2008: _____ 2009: _____

Durchschnittliche Nächtigungszahl des Ortes: _____ / der Region: _____

Eigene Parkplätze vorhanden: ja nein _____ P in unmittelbarer Nähe ja nein

Inventarerfassung: ja nein, EDV mit Opal32/MV: ja nein, wie viele Objekte: _____

Beilagen lt. Ausschreibung

Ort, Datum

Unterschrift