



BEITRITTSERKLÄRUNG ZUM LANDESVERBAND SALZBURGER MUSEEN UND SAMMLUNGEN

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Landesverband Salzburger Museen und Sammlungen als ordentliches Einzelmitglied.

Anrede: Frau Herr

Vorangest. Titel: _____

Nachgest. Titel: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ & Ort: _____

Mobiltelefon: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Falls Sie FunktionärIn oder MitarbeiterIn in einem Museum, Schaubergwerk oder einer Privatsammlung sind, füllen Sie bitte noch folgendes aus.

Name des Museums: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung unterschrieben per Mail an museen@salzburgervolkskultur.at, per Fax an +43/662/8042-2612 oder per Post an den Landesverband Salzburger Museen und Sammlungen, Postfach 527, 5010 Salzburg