



## BEITRITTSERKLÄRUNG ZUR MUSEUMSJUGEND

Ich möchte gerne Mitglied in der Museumsjugend des Landesverbandes Salzburger Museen und Sammlungen werden!

Anrede:  Frau  Herr

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Falls du Mitglied oder MitarbeiterIn in einem Museum, Schaubergwerk oder einer Privatsammlung bist, fülle bitte noch folgendes aus.

Name des Museums: \_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte sende die Beitrittserklärung unterschrieben per Mail an [museen@salzburgervolkskultur.at](mailto:museen@salzburgervolkskultur.at), per Fax an +43/662/8042-2612 oder per Post an den Landesverband Salzburger Museen und Sammlungen, Postfach 527, 5010 Salzburg