



## BEITRITTSERKLÄRUNG ZUM LANDESVERBAND SALZBURGER MUSEEN UND SAMMLUNGEN

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Landesverband Salzburger Museen und Sammlungen als ordentliches institutionelles Mitglied (z.B. Museum, Rechtsträger, juristische Person, usw.).

Name der Institution: \_\_\_\_\_

ZVR- bzw. UID-Nummer: \_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

Homepage: \_\_\_\_\_

Gründungsjahr: \_\_\_\_\_

### Ansprechperson in dieser Institution ist:

Funktion: \_\_\_\_\_

Anrede:  Frau  Herr

Titel: \_\_\_\_\_

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

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

Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie 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