



BEITRITTSERKLÄRUNG ZUM LANDESVERBAND SALZBURGER MUSEEN UND SAMMLUNGEN

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Landesverband Salzburger Museen und Sammlungen als unterstützendes Mitglied.

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 folgende Daten aus:

Name des Museums: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ & Ort: _____

Datum

Unterschrift