

Werkbundarchiv e.V.
Trägerverein des Werkbundarchiv – Museum der Dinge

Oranienstraße 25
10999 Berlin



AUFNAHMEANTRAG (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Familienname: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____

E-Mail: _____
Telefon: _____
Fax: _____
Arbeits- und
Interessenschwerpunkte: _____

MITGLIEDSBEITRAG (bitte ankreuzen):

- Ich zahle den regulären Beitrag von jährlich 50,00 Euro.
- Ich bin Student/in im Fach _____
und zahle den ermäßigten Jahresbeitrag von 25,00 Euro.
- Ich zahle einen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von 100 Euro.

ZAHLUNGSWEISE (bitte ankreuzen):

- Ich möchte meinen Beitrag von Ihnen einziehen lassen. Das Formular für ein SEPA-Lastschriftmandat liegt bei.
- Ich zahle den Beitrag per Überweisung.

Ort, Datum

Unterschrift