

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

Oranienstraße 25
10999 Berlin



AUFNAHMEANTRAG

Familienname: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Arbeits- und
Interessenschwerpunkte: _____

MITGLIEDSBEITRAG (bitte ankreuzen):

- Ich zahle den regulären Beitrag von jährlich 25 Euro.
- Ich bin Student/in im Fach _____
und zahle den ermäßigten Jahresbeitrag von 12,50 Euro.
- Ich zahle einen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von 50 Euro.

ZAHLUNGSWEISE (bitte ankreuzen):

- Ich möchte meinen Beitrag von Ihnen einziehen lassen. Das Formular für eine Einzugsermächtigung liegt bei.
- Ich zahle den Beitrag per Überweisung.

Ort, Datum

Unterschrift