

Faxen Sie bitte den ausgefüllten Antrag an
+49 (0)9861 935206
oder schicken Sie das Formular per Post:

Freundeskreis des RothenburgMuseums e.V.
c/o Reichsstadtmuseum
Klosterhof 5
91541 Rothenburg o.d.T.
Tel. 09861 939043
Fax 09861 935206
reichsstadtmuseum@rothenburg.de
www.reichsstadtmuseum.de

An das
Reichsstadtmuseum
Klosterhof 5
D-91541 Rothenburg o.d.T.

ANMELDUNG als Mitglied des Freundes-
kreises des RothenburgMuseums

Name, Vorname

(ggf.) Firma

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Gewünschte Mitgliedschaft:

- Einzelperson - Jahresbeitrag 25 EUR
- Familie - Jahresbeitrag 40 EUR
- Studierende - Jahresbeitrag 15 EUR
- Firma / Juristische Person - Jahresbeitrag 50 EUR

Mitgliedsbeiträge für einen gemeinnützigen Verein sind steuerlich absetzbar.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis des Rothenburg-
Museums e.V. bis auf Widerruf, jährlich den fälligen Beitrag
von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber:

IBAN:

Kreditinstitut:

Ort, Datum:

Unterschrift:
