

**Wir/ich möchte/n Mitglied des Förderverein
Museumspark werden. Der Mindestbeitrag dafür
beträgt 50 €/Jahr.**

.....
Firma/Institution

.....
Name

.....
Vorname

.....
Straße, Nr.

.....
PLZ Ort

.....
Telefon

.....
Telefax

.....
E-Mail

.....
Datum Stempel / Unterschrift

Beitrittsklärung

