

# Aufnahmeantrag

Empfänger:

Absender:

Freundeskreis Kunstmuseum

Pablo Picasso Münster e.V.

Picassoplatz 1

48143 Münster

---

Firma

---

Name, Vorname

---

Name, Vorname Partnerin/Partner

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Tel.

Fax

---

E-Mail 1

---

E-Mail 2

---

Ich/Wir möchte/n Mitglied im Freundeskreis Kunstmuseum Pablo Picasso Münster e.V. werden  
(bitte ankreuzen):

- einfache Mitgliedschaft            € 90
- Partner/in des Mitglieds            € 60
- Student/in                            € 36
- Firma                                    € 750

Darüber hinaus möchte ich jährlich den Betrag von € \_\_\_\_\_ spenden.

Grundlage des Aufnahmevertrags ist die Vereinssatzung vom 16.12.2015.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

Bitte füllen Sie das beigegefügte Sepa-Lastschriftmandat zum Einzug der Mitgliedsbeiträge aus und geben es mit dem Aufnahmeantrag an uns zurück.

---