



Regional Museum Sehnde e.V.

Museum: R M S e.V. Gutsstraße 15, Rethmar, 31319 Sehnde- Rethmar

Vorsitzender: Erhard Niemann
Backhausfeld 10
31319 Sehnde-Rethmar
Tel. 05138-9851

Aufnahme-Antrag

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Eingetreten: _____

Ich habe die Satzung erhalten und erkenne diese an:

Unterschrift / bei Minderjährigen auch die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

Dazu beantrage ich die Mitgliedschaft folgender Familienmitglieder:

Ehegatte:

Vorname: _____ geboren am: _____

1. Kind: _____ geboren am: _____

2. Kind: _____ geboren am: _____

Beiträge: Erwachsene: 2,50 €/ Monat, Familien: 3,-- €/ Monat, Kinder bis 16: 1,-- €/ Monat
Kinder über 16, Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose, Wehrpflichtige, Ersatzd. 1,50 €/ Monat
Fördernde Institutionen, Vereine, Verbände usw. 46,-- €/ Jahr.

Den Jahresbeitrag lasse ich durch Lastschrift von meinem Konto abbuchen:
Monatlich- Vierteljährlich- Halb- oder Ganzjährig (Gewünschtes bitte unterstreichen)

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Bezeichnung des kontoführenden Instituts: _____

Unterschrift: _____

Für Eintragungen des Vereins: _____, den _____

Mitgliedsnummer/n: _____ Beitrag, EURO/ Jahr: _____