



An den Verein der
Freunde der Antike auf der Museumsinsel e.V.
c/o Antikensammlung
Geschwister-Scholl-Straße 6

D – 10117 Berlin

Anrede / Firma

Name

Vorname

Straße

PLZ Ort

Tel.-Nr.

Fax.-Nr.

E-Mail

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Verein der Freunde der Antike auf der Museumsinsel Berlin e.V.

- als ordentliches Mitglied
- Jahresbeitrag € 100,-
 - Beitrag Ehe-/Lebenspartner € 60,-
 - ermäßigter Beitrag € 40,-*
 - freiwillig höherer Jahresbeitrag € _____
- als Firma / Institution
- Jahresbeitrag lt. Satzung € 1.500,-
 - freiwillig höherer Jahresbeitrag € _____

* Ein gültiger Studentenausweis ist diesem Antrag in Kopie beizufügen.

- Ich überweise meinen Beitrag auf das Konto des Vereins der Freunde der Antike auf der Museumsinsel Berlin e.V.
Sparkasse Berlin
IBAN: DE52 1005 0000 0191 2510 11
BIC: BELADEVB33XXX

- Ich erteile dem Verein der Freunde der Antike auf der Museumsinsel Berlin e.V. Einzugsermächtigung für meinen Mitgliedsbeitrag.
Bitte buchen Sie meinen Jahresbeitrag bis auf Widerruf von folgendem Konto ab:

Beitrag _____ €

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

