



Förderkreis des Museums für Völkerkunde Dresden der Staatlichen Ethnographischen Sammlungen Sachsen e.V.

Aufnahmeantrag

Titel	Name	Vorname	oder: Firma
Straße und Hausnummer		Postleitzahl	Ort
Telefon		E-Mail	

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderkreis des Museums für Völkerkunde Dresden der Staatlichen Ethnographischen Sammlungen Sachsen e.V. und erkenne mit meiner Unterschrift die [Satzung](#) und die [Ordnungen](#) des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die [Hinweise zum Datenschutz](#) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich zahle nach der Beitragsordnung den Mitgliedsbeitrag als:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| ☐ | Einzelmitglied | 50 Euro |
| ☐ | Einzelmitglied ermäßigt* | 40 Euro |
| ☐ | Junges Mitglied** | 20 Euro |
| ☐ | Partnermitglied | 30 Euro |
| ☐ | Firmenmitglied | 200 Euro |

Ich werde meinen Mitgliedsbeitrag jährlich

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| ☐ | per Lastschrift einziehen lassen. |
| ☐ | nach Aufforderung überweisen. |

Ort, Datum

Unterschrift

* Ermäßigungsberechtigt: Alleinerziehende, Erwerbslose, Freiwilligendienstleistende, Rentner, Schwerbehinderte

** Junges Mitglied: Schüler, Studierende, Auszubildende

Der Aufnahmeantrag ist per E-Mail an fk.voelkerkunde.dd@online.de oder per Post an das Museum für Völkerkunde Dresden, Zur Wetterwarte 9, 01109 Dresden zu senden.

**Förderkreis des Museums für Völkerkunde Dresden
der Staatlichen Ethnographischen Sammlungen Sachsen e.V.**
Zur Wetterwarte 9 01109 Dresden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10 ZZZ 000 0201 7389

Mandatsreferenz: wird vom Zahlungsempfänger mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Förderkreis des Museums für Völkerkunde Dresden der Staatlichen Ethnographischen Sammlungen Sachsen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis des Museums für Völkerkunde Dresden der Staatlichen Ethnographischen Sammlungen Sachsen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhabende Person:

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	Postleitzahl
Ort	
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift der kontoinhabenden Person