



Förderverein Deutsches Schiffahrtsmuseum e.V. Antrag auf Mitgliedschaft

Personendaten

Vorname*

Nachname*

Strasse und Hausnummer*

Postleitzahl*

Ort*

Telefonnummer

E-Mail*

Mitgliedschaftsart

- Einzelperson 20€
- Ehepaar 28€
- Familie 35€
- Ermäßigt 10€ (Rentner*in, Schüler*in, studierend, schwerbehindert, erwerbslos)
- Rentnerehepaar 20€
- Juristische Person -€ (Beitrag wird selbstbestimmt - Mindestbetrag 100€)

Anmerkungen

- Ich habe noch Beratungsbedarf und bitte um Kontaktaufnahme
- Ich habe die [Datenschutzbestimmungen](#) zur Kenntnis genommen*

Bremerhaven, den

Unterschrift Antragsteller*in

*Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet*