



Förderverein Deutsches Schiffahrtsmuseum e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Personendaten

Vorname*

Nachname*

Strasse und Hausnummer*

Postleitzahl*

Ort*

Telefonnummer

E-Mail*

Mitgliedschaftsart (Die Gebühr versteht sich als Jahresbeitrag.)

☐ Einzelperson

35 €

☐ Ehepaar

50 €

☐ Familie

70 €

☐ Ermäßigt

20 €

Rentner*in Schüler*in studierend schwerbehindert erwerbslos

☐ Rentnerehepaar

70 €

☐ Juristische Person

200 €

(Beitrag wird selbstbestimmt – Mindestbetrag 200 Euro.)

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*