

Ich möchte Mitglied werden

Aufnahmeantrag

Titel

Vorname *

Name *

Adresszusatz / Firmenname

Straße * + Hausnummer *

PLZ * Ort *

Land

Telefon / FAX

E-Mail *

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Initiative Staats- und Stadtbibliothek Augsburg e. V.
Ich habe die Satzung gelesen und bin mit den Zielen des Vereins einverstanden.

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt:

- | | | | | | |
|--------------------------|------|------------------------------------|--------------------------|-------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 20 € | Einzelperson | <input type="checkbox"/> | 150 € | Juristische Person |
| <input type="checkbox"/> | 10 € | Schüler/Student (nur mit Nachweis) | <input type="checkbox"/> | € | freiwillig erhöhter Beitrag |

Datum, Unterschrift

Schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag bitte an:
Initiative Staats- und Stadtbibliothek Augsburg e. V.
c/o Katrin Holly
Buchingerstr. 3

86159 Augsburg