

SÄCHSISCHER MUSEUMS bund

An den
Sächsischer Museumsbund e.V.
c/o Museum der Westlausitz
Macherstraße 140 | 01917 Kamenz

Beitrittserklärung

☐ Persönliche Mitgliedschaft

☐ Institutionelle Mitgliedschaft

Name, Vorname: _____

Institution: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Wir nehmen Ihre Kontaktdaten wie Anschrift, E-Mail und Telefonnummer in die Datenbank des SMB e.V, auf, um Sie über unsere Aktivitäten informieren zu können. Sie können der Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten jederzeit widersprechen, indem Sie uns dies schriftlich unter info@museumsbund-sachsen.de mitteilen. Wir werden Ihre Daten sodann umgehend löschen.

Art der musealen Tätigkeit bei persönlicher Mitgliedschaft:

_____

....

Ort, Datum Unterschrift