

## Beitrittserklärung

**Ja!** Ich will zukünftig die Möglichkeiten der Zusammenarbeit auf Verbandsebene bestmöglich nützen und mich zugleich aktiv in Entwicklungen, Diskurse und Angebote einbringen.

Mit meiner Unterschrift trete ich persönlich bzw. als Vertretung meiner Organisation MUSIS, dem Steirischen Museumsverband, bei.

**Name:** .....

**Museum / Institution:** .....

**Rechtsträger:** .....

**Anschrift:** .....

**Telefon:** ..... **E-Mail:** .....

**Internet URL:** .....

**Facebook:** ..... **Twitter:** .....

Mit meiner Unterschrift stimme ich explizit der Verarbeitung meiner oben angeführten Daten im Sinne der Verbandsarbeit zu. Die Daten werden intern in einer Personendatenbank gespeichert und ausschließlich zum Zweck der Kommunikation von verbandsrelevanten Informationen eingesetzt.

Ich stimme der digitalen Übermittlung des MUSIS-Newsletters zu.

### Arten der Mitgliedschaft:

- |                               |                          |  |
|-------------------------------|--------------------------|--|
| Einzelperson                  | <input type="checkbox"/> | € 35,- / Jahr                            |
| Museum oder Kulturinstitution | <input type="checkbox"/> | € 60,- / Jahr                            |
| Förderndes Mitglied           | <input type="checkbox"/> | ab € 90,- / Jahr, gewählter Betrag ..... |
|                               | <input type="checkbox"/> | € 1.000,- / Jahr                         |
|                               | <input type="checkbox"/> | € 1.500,- / Jahr                         |

**Der Mitgliedsbeitrag** wird einmal jährlich mit

- beiliegendem Zahlschein  
 Dauerauftrag

an das MUSIS-Vereinskonto (IBAN AT64 5600 0205 4102 3500) entrichtet.

Meine Mitgliedschaft beginnt mit der Einzahlung des gewählten Betrages bzw. Einsendung der Beitrittserklärung. Meine Mitgliedschaft endet auf Wunsch durch ein formloses Schreiben an den Vereinsvorstand mit Ende des jeweiligen Kalenderjahres.

Die Mitgliedsrechte können nur bei vollständiger Bezahlung der Beiträge gewährt werden.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift