



## Aufnahmeantrag für juristische Personen

Museumsverband Thüringen e. V.  
Wallstraße 18  
99084 Erfurt

E-Mail: [info@museumsverband-thueringen.de](mailto:info@museumsverband-thueringen.de)  
Telefon: 0361 5513871

Name der juristischen Person (Museumsträger)	<input type="text"/>
juristischer Vertreter	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>

Telefon	<input type="text"/>
Telefax (optional)	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Internet-Adresse (optional)	<input type="text"/>

Welche Museen werden von Ihnen getragen und sollen in den Verband aufgenommen werden? Geben Sie bitte das Gründungsjahr/die Gründungsjahre an!

Museum	Gründungsjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>

An welche Adresse(n) soll die Verbandspost gesandt werden?

Museum/Institution	Adresse

An welche Adresse soll die Beitragsrechnung gesandt werden?

Die Satzung und die Beitragsordnung sind mir bekannt und erkenne ich an.

Datensicherung: Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Verbandszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verband Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verband gelöscht.

Ort/Datum

Unterschrift