 **Förderverein**

 **Studer Revox Museum**

 Mitgliedschaftserklärung

Nr.

 (bitte leer lassen)

 Ich will dem Förderverein Studer Revox Museum beitreten und nehme zur Kenntnis, dass

 die Aufnahme nach Abschnitt 3 (Mitgliedschaft) der Statuten erfolgt, wenn ich den

 Mitgliedschaftsbetrag bezahlt habe.

 **Einzahlung bitte auf das Post Konto von Walter Stutz, Friedhofstrasse 61b, 8048 Zürich**

 **IBAN NR.      CH93 0900 0000 8403 1170 3**

 Ich möchte offizielles Mitglied werden mit einem Jahresbeitrag von 150.- CHF

 Ich möchte Passiv-Mitglied werden mit einem Jahresbeitrag von 75.- CHF

 Ich möchte Gönner-Mitglied werden mit einem Jahresbeitrag von 500.- CHF

 Ich möchte Gönner-Mitglied werden mit einem Jahresbeitrag von .- CHF

*Adressangaben bitte in Druckbuchstaben*

 **Name / Vorname:**

 **Adresse:**

 **PLZ/Ort:**

 **Telefon:**

 **Email:**

 **Ort, Datum:**

 **Unterschrift:**