

An den  
Sächsischen Museumsbund e.V.  
Wilsdruffer Straße 2

**01967 Dresden**

## Beitrittserklärung

Persönliche Mitgliedschaft

Institutionelle Mitgliedschaft/ Museum

Personenname/ Vorname ...

Institution ...

Adresse ...

Telefon ...

Email ...

Art der musealen Tätigkeit bei Personen ...

Datum, Unterschrift .....