

**Mitgliedsantrag**  
**„Freunde des Museums Pfalzgalerie e.V.“**

**Ich möchte Mitglied werden!**

Bitte per Fax an 0631/3647- 202 oder per Post an  
Freunde des Museums Pfalzgalerie c/o Museum Pfalzgalerie, Museumsplatz 1, 67657 Kaiserslautern

Jahresbeitrag

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzelbeitrag       | 25.- €  |
| <input type="checkbox"/> Paare / Familien    | 40.- €  |
| <input type="checkbox"/> Schüler / Studenten | 15.- €  |
| <input type="checkbox"/> Firmen              | 450.- € |

---

Name

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

E-Mail

Zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages erteile ich dem Verein die jederzeit widerrufbare  
Einzugsermächtigung für das nachstehende Konto:

---

Kontonummer

BLZ

---

Kreditinstitut

Datum/Unterschrift