



Spenden

Spendenkonto: „Freunde des Altonaer Museums e.V.“

Hypo Vereinsbank

BIC: HYVEDEMM300

IBAN: DE29 2003 0000 0001 6874 00

Bitte geben Sie im Verwendungszweck Ihren Namen und Ihre Adresse an. Selbstverständlich erhalten Sie von uns eine Zuwendungsbestätigung.

Kontakt und Information

Antragsformulare bitte an folgende Adresse schicken:

Freunde des Altonaer Museums e. V.

Museumstr. 23

22765 Hamburg

Bei Fragen und Anregungen wenden Sie sich bitte an:

Geschäftsführerin Sylvia Jodat


E-Mail: sylvia.jodat@am.shmh.de


Tel.: 040 428135 2152

Schicken Sie das
Formular gerne
per Mail

Social Media

 @FreundeDesAltonaerMuseumseV

 @freundeskreisAM

 @freundedesaltonaermuseums

Website



<https://freundealtonaermuseum.de>

Freunde
des
Altonaer Museums
e.V.

Werden Sie Mitglied!

Sie für das Museum, das Museum für Sie

Mit Ihrer Mitgliedschaft helfen Sie dem Altonaer Museum, Forschung und Bildung zu fördern, ermöglichen die Ergänzung und Pflege der Sammlung und helfen, spannende Ausstellungen umzusetzen.

Im Gegenzug bekommen Sie exklusive Einladungen zu Ausstellungseröffnungen, Podiumsdiskussionen mit hochkarätigen Gästen, Vorträgen und Informationsveranstaltungen.

Werden Sie Teil eines lebendigen Vereinslebens

Mehrmals im Jahr begeben wir Freunde und Freundinnen uns auf Tagesexkursionen, die uns bisher u.a. nach Stendal, Eutin und Cismar führten. Auch exklusive Führungen hinter die Kulissen von Unternehmen wie Mont Blanc und dem Großmarkt Hamburg, aber auch historische Stadtrundgänge können unsere Mitglieder regelmäßig besuchen.

Wenn Sie sich für aktive Vereinsarbeit interessieren, können Sie sich unseren Ehrenamtlichen anschließen. Ob in der Lauenburger Rathsapotheke, dem Wolkentheater oder im Museumsladen, es gibt viele Bereiche, in denen Sie sich im Altonaer Museum einbringen können.

Noch mehr Kultur!

Als Mitglied der Freunde des Altonaer Museums e.V. erhalten Sie freien Eintritt in folgende Museen:

- Altonaer Museum
- Jenisch Haus
- Museum für Hamburgische Geschichte
- Museum der Arbeit
- Hafenmuseum
- Speicherstadtmuseum
- Kramer-Witwen-Wohnungen
- Museum für Bergedorf und die Vierlande
- Rieckhaus
- Archäologische Museum Hamburg
- Stadtmuseum Harburg Helms-Museum



Beitrittserklärung

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich möchte / wir möchten Mitglied bei den Freunden des Altonaer Museums e.V. werden

- Einzelmitgliedschaft (gültig für eine Person) 55 € Jahresbeitrag
- Partner- / Familienmitgliedschaft (gültig für zwei Personen sowie im Haushalt lebende Kinder) 70 € Jahresbeitrag
- Studierende / Auszubildende / Jugendliche bis 25 Jahre (Nachweis in Kopie beifügen) 20 € Jahresbeitrag
- Unternehmen und Institutionen 150 € Jahresbeitrag

Start der Mitgliedschaft zum Für ein Jahr Unbefristet

Hinweis für unbefristete Laufzeit: Individueller Beginn der Mitgliedschaft jederzeit möglich (Laufzeit 12 Monate). Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr. Kündigungsfrist 3 Monate vor Ablauf der Mitgliedschaft.

Titel / Anrede / Unternehmen

Name Vorname

Straße

Postleitzahl / Ort

E-Mail

Telefon / Mobil

Bei Partner- / Familienmitgliedschaft Namen von Partner*in / Kindern

Name Vorname

Bei Unternehmen / Institutionen Ansprechpartner*in

Name Vorname

Abteilung

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungsart / SEPA-Mandat

Bitte gewünschte Zahlungsart ankreuzen.

- Überweisung
- SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Lastschrift)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freunde des Altonaer Museums e. V.
Museumstr. 23 / 22765 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE25ZZZ00001528918

Mandatreferenz
Wird separat mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen

Freunde des Altonaer Museums e. V.

von meinem/unseren Konto den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Freunde des Altonaer Museums e. V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber*in/Zahlungspflichtige*r (Vorname, Name, Adresse)

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtige*r

