

Antrag auf Mitgliedschaft	Infos
Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Aller-Ohre-Verein e.V.	Geschäftsstelle: Museum Haldensleben
..... Name, Vorname	Breiter Gang 39340 Haldensleben
..... Beruf	Tel./Fax: 03904/2710
..... Anschrift	E-mail: museumhaldensleben@t-online.de
..... Telefon/Fax	www.museumhaldensleben.de
..... Datum	Mitgliedsbeitrag:
Unterschrift	25,- € jährlich
	50 % Ermäßigung für Schüler, Auszubildende und Studenten
	50 % Ermäßigung für Personen, deren Ehepartner selbst Mitglied im Verein sind und den vollen Beitrag leisten.