

WER: JA, WIR WOLLEN. MIT DIR!

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

Anschrift

Telefon

E-Mail

die Aufnahme in den
WunderkammerRat Museum-Naturalienkabinett Walden-
burg e. V. ab dem: -----

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 24,00 Euro pro Jahr.

Es kann gern ein SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug per
Lastschrift erteilt werden. Der Einzug im Beitrittsjahr erfolgt
mit Vereinseintritt und dann jährlich zum 1. März.

Ort, Datum

Unterschrift

WunderkammerRat
Museum-Naturalienkabinett
Waldenburg e. V.

Geschwister-Scholl-Platz 1
08396 Waldenburg

[www.museum-waldenburg.de/service/
wunderkammerrat](http://www.museum-waldenburg.de/service/wunderkammerrat)



Gestaltung: zuckerimkaffee – Medientesign, Fotos: Museum-Naturalienkabinett Waldenburg



**WUNDER
KAMMER RAT**

Mein kleines Museum
vermag allerhand
Curieuxes

**WAS:
FORSCHEN.
BEWAHREN.
UNTERSTÜTZEN.
GESTALTEN.
TEILHABEN.**

Wunderkammer Waldenburg

Ein preisgekröntes Museum voller Superlative,
eine umfangreiche Wunderkammer
ein fürstliches, regional betontes Lehrkabinett,
die älteste Spiritussammlung der Welt,
die bewegte Geschichte einer Residenzstadt,
der umfangreiche Künstlernachlass Meurers,
ein großes koloniales Erbe:
Die ganze Welt im Kleinen!

**WIE:
MITEINANDER.
ZUSAMMEN.
MIT SPASS UND FREUDE.
MIT ENGAGEMENT UND
ENTHUSIASMUS.
GANZ INDIVIDUELL.**

WunderkammerRat Museum-Naturalienkabinett Waldenburg e.V. (gegründet 2021)

Der Zweck des Vereins ist die Förderung
von Wissenschaft, Forschung und Kultur.
Das Museum Naturalienkabinett Waldenburg
liefert dabei wichtiges Archiv-Material und
Raum für ein forschungsinteressiertes Arbeiten.
Der Verein fördert das Prinzip der Toleranz
gegenüber weltanschaulichen, wissenschaft-
lichen sowie künstlerischen Auffassungen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00002490257

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag WunderkammerRat (Name,
Vorname)

Ich ermächtige den WunderkammerRat Museum –
Naturalienkabinett Waldenburg e.V., Zahlungen von mei-
nem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise
ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto
gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend
mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten
Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinsti-
tut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:in

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung
WunderkammerRat Museum-Naturalienkabinett
Waldenburg e.V.
IBAN: DE 70 8705 0000 0710 0829 08
BIC: CHEKDE81XXX
Sparkasse Chemnitz