

**Unterstützen Sie die Kunst im Zeppelin Museum Friedrichshafen.
Werden Sie Mitglied!**

Name _____ Straße _____ Telefax _____

Vorname _____ PLZ/Ort _____ e-mail _____

Firma _____ Telefon _____ Firmenmitgliedschaft (€ 250 p. a.)

Persönliche Mitgliedschaft (€ 25 p. a.)

Unterschrift _____

KUNSTSTIFTUNG Zeppelin Museum Friedrichshafen e. V.
c/o Zeppelin Museum Friedrichshafen GmbH
Seestraße 22
D-88045 Friedrichshafen

Ich bin mit der Abbuchung von meinem Konto

Nr: _____

bei der _____

BLZ _____ einverstanden.

Unterschrift (Abbuchung) _____