



# BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich bin bereit, dem Verein FREUNDE DER ANTIKE E. V. beizutreten  
und einen jährlichen Mitgliedsbeitrag zu bezahlen in Höhe von:

- 15,- € (Einzelperson)
- 20,- € (Familie)
- 5,- € (Schüler/in oder Student/in)

---

Vorname

---

Nachname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Datum

Unterschrift

**Bitte ausgefüllt einsenden an:**

Freunde der Antike e. V.  
c/o Antikensammlung  
Düsternbrooker Weg 1  
D-24105 Kiel