

An die
KUNSTHISTORISCHE GESELLSCHAFT
c/o Institut für Kunstgeschichte der Universität Wien
Universitätscampus Hof 9
Spitalgasse 2
A-1090 Wien

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich melde hiermit meinen Beitritt zur Kunsthistorischen Gesellschaft an:

NAME: Geburtsdatum:

TITEL

Studium abgeschlossen in*: Studienrichtung Kunstgeschichte (ordentliches Mitglied)

Studienrichtung (Ao. Mitglied)

DIENSTSTELLUNG:

PRIVATADRESSE:

STRASSE:

PLZ / ORT

TELEFON:

FAX:

MOBIL:

E-MAIL:

Datum:

.....
(eigenhändige Unterschrift)

*O bitte ankreuzen