



Per Post oder Fax einsenden an:

Stiftung Schweizer Museumspass  
Heinrichstr. 177  
8005 Zürich

### Anmeldeformular

Name der Institution:
Kontaktperson:
Adresse:
PLZ, Ort, Kanton:
Telefon:
E-Mail:
Internetseite:
Art der Institution:

Wir interessieren uns für eine Partnerschaft mit der Stiftung Schweizer Museumspass. Bitte senden Sie uns die entsprechenden Unterlagen oder nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Ort, Datum:

---

Unterschrift:

---

