



**Branchevereniging
Archiefinstellingen
Nederland**

AANMELDFORMULIER VOOR EEN LIDMAATSCHAP

Ondergetekende verklaart bevoegd te zijn te handelen namens de instelling die hij vertegenwoordigt en namens deze instelling het lidmaatschap van BRAIN aan te gaan.

Naam instelling:

Naam tekenbevoegde vertegenwoordiger:

Adres instelling:

.....

Telefoonnummer instelling:

Mailadres tekenbevoegde vertegenwoordiger:

Contributieklass(e) (aankruisen wat van toepassing is):

| | Klasse: | Begroting 2016 in euro's: | Contributie: |
|---|----------------|----------------------------------|---------------------|
| 0 | 1 | > 1.421.000 | € 2170,= |
| 0 | 2 | 710.500 – 1.421.000 | € 1628,= |
| 0 | 3 | 355.250 – 710.500 | € 814,= |
| 0 | 4 | 142.100 – 355.250 | € 408,= |
| 0 | 5 | 71.050 – 142.100 | € 272,= |
| 0 | 6 | < 71.050 | € 136,= |

Instelling voldoet aan minstens één van de criteria voor lidmaatschap zoals vastgelegd in artikel 7 lid 1 van de statuten van de BRAIN (aankruisen wat van toepassing is):

- 0 De instelling valt onder de werking van de Archiefwet;
0 De archieven en collecties die de instelling beheert zijn openbaar, behoudens de uitzonderingen die de archiefvormers bij overdracht hebben bedongen

Factuuradres:

.....

Factuurkenmerk:

Handtekening tekenbevoegde vertegenwoordiger:

Graag ingevuld formulier sturen naar:

BRAIN
Westervoortsedijk 67-D
6827 AT Arnhem