

Bitte speichern Sie das Formular vor dem Ausfüllen ab. Je nach benutztem Browser werden die Eintragungen beim Abspeichern nicht übernommen.
Das ausgefüllte pdf können Sie danach per Mail an info@kasselerkunstverein.de schicken.

Kasseler **KunstVerein** Friedrichsplatz 18 34117 Kassel

www.kasselerkunstverein.de info@kasselerkunstverein.de Telefon [0561] 77 11 69 Telefax [0561] 77 94 21

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir möchte/n Mitglied/er im Kasseler Kunstverein e.V. werden.

Die Satzung ist mir/uns bekannt.

Vorname/n

Nachname/n

Postleitzahl

Ort

Straße

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum*

Beruf*

Datum

Unterschrift/en

* freiwillige Angabe

Für mich/uns trifft der folgende Mitgliedsbeitrag zu:

€ 50 Einzelmitglied

€ 70 Paare, Familien

€ ____ Förderbeitrag

€ 20 für

Künstler_in

Studierende

Senior_in

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000277521

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich den Kasseler Kunstverein widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kasseler Kunstverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

IBAN / Kontonummer

BIC / BLZ

Ort, Datum

Unterschrift/en