

MITGLIED WERDEN

Für Ihre Mitgliedschaft im Kunstverein benötigen wir noch einige persönliche Angaben von Ihnen

BEITRITTSFORMULAR

Name, Vorname _____

(weitere Person bei Familienmitgliedschaften) _____

Postleitzahl, Ort _____

Straße _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich möchte den E-Mail newsletter des Kunstvereins abonnieren

Art der Mitgliedschaft

- Einzelmitgliedschaft für 50 € im Jahr
- Familienmitgliedschaft für 70 € im Jahr
- ermäßigte Mitgliedschaft für Künstler*innen, Studierende und Senior*innen für 20 € im Jahr
- ermäßigte Familienmitgliedschaft für 35 € im Jahr
- Förderbeitrag in Höhe von _____ € im Jahr

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*in _____

IBAN / Kontonummer _____

BIC / BLZ _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____