

Beitrittserklärung

Monat

Jahr

Ich möchte ab

dem Kunstverein Friedrichshafen eV als Mitglied beitreten

Einzelmitgliedschaft

Beitragshöhe in eigenem Ermessen, jedoch nicht unter 30 Euro pro Person.
Schüler/Studenten, Rentner, Schwerbehinderte mit Nachweis und Künstler 15 Euro.

Partnermitgliedschaft

Beitragshöhe in eigenem Ermessen, jedoch mindestens 50 Euro für zwei Personen.

Name

Vorname

Geburtsjahr

Beruf

Straße

Nummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

e-mail

2. Person bei Partnermitgliedschaft

Name

Vorname

Geburtsjahr

Beruf

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr

€

Abbuchungsermächtigung

Geldinstitut

BLZ

Konto

Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr

€

Datum

Unterschrift