

Beitrittserklärung Kunstverein Arnsberg e. V.

- () Einzelmitgliedschaft 40 Euro / Jahr
() Familienmitgliedschaft 65 Euro / Jahr
() Schüler, Student, Azubi 20 Euro / Jahr

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich als Spende berücksichtigbar

Nachname / Firma : _____
Vorname / Titel : _____
Ansprechpartner : _____
Straße : _____
Postleitzahl / Ort : _____
Telefon beruflich : _____
Telefon privat : _____
E-Mail : _____
Geburtstag : _____
Datum : _____

Mit meiner Unterschrift erteile ich dem Kunstverein Arnsberg e.V. die Genehmigung, meine Daten bis auf Widerruf zum Zwecke der Mitgliederverwaltung zu speichern und mich bezügl. der Belange des Kunstvereins zu informieren und zu kontaktieren. Meine Daten werden sorgsam behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Unterschrift : _____

Beitragseinzugsermächtigung (jederzeit widerrufbar)

Kontonummer : _____
Bankleitzahl : _____
Institut : _____
Datum : _____
Unterschrift : _____