

Mitgliedschaft im Künstlerkreis ARTist e.V.



Hiermit erkläre ich die Mitgliedschaft

Anschrift:

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

Telefon/Email _____

Ort

Datum

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag in der entsprechenden Höhe vom angegebenen Konto, jeweils im 1. Quartal abgebucht wird.

Mitgliedsbeitrag für:

- Freunde 25 €
- Ehepaar / Lebensgemeinschaft 35 €
- Künstler (aktives Mitglied) 15 €
- Schüler / Studenten 7 €
- Förderer ab 100 € freiwilliger Betrag: _____ €

Bankverbindung:

Name der Bank

BLZ

Kontonummer

Ort

Datum

Unterschrift