



Antragsformular Mitgliedschaft

Falls noch nicht geschehen, bitte dieses Formular **vollständig** ausfüllen (auch das SEPA Lastschriftmandat) abtrennen und postalisch senden an Kunstverein Schorndorf, Vorstadtstraße 61-67, 73655 Schorndorf oder einscannen und per mail an unseren Kassier post@architekturbuero-renner.de

Mit dabei sein - Mitglied werden

Formular ausfüllen, abtrennen und absenden an



Kunstverein Schorndorf e. V.
Karlstraße 19
73614 Schorndorf
www.kunstverein-schorndorf.de
mail@kunstverein-schorndorf.de

Vorname..... Name.....
Straße.....
PLZ/Ort.....
email.....
Telefon.....

Ich wünsche die Mitgliedschaft als

- Ordentliches Mitglied Mindest-Jahresbeitrag EUR 45,00
- Zusätzl. Familienmitglied Jahresbeitrag EUR 25,00
- Schüler, Studenten, Rentner Mindest-Jahresbeitrag EUR 25,00
- Künstlermitglied
 nur nach Zustimmung der
 Kommission (hierzu Arbeits-
 proben in Papierform z.B.
 Kataloge an obige Adresse) Jahresbeitrag EUR 45,00

Für Künstlermitglieder kommen noch 3 Arbeitsstunden bzw. deren Gegenwert (z.Z. 42 EUR) hinzu.

Aufnahme in den Kunstverein Schorndorf ab dem

Ort, Datum, Unterschrift

.....

Kunstverein Schorndorf e. V., Karlstraße 19, 73614 Schorndorf
SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-ID-Nr: DE38ZZZ00001206547
Mandatsreferenz: Ihr Vor- und Zuname
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Kunstverein Schorndorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise meine Bank an, die vom Kunstverein Schorndorf e. V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Kontoauszug gilt als Spendenbescheinigung. Für Beiträge und Spenden über 200 Euro erhalten Sie eine Spendenquittung.

Kontoinhaber

Vorname..... Name.....
Straße.....
PLZ/Ort.....
IBAN.....

Ort, Datum, Unterschrift

.....

