Kunstverein Flensburg

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit möchte ich / möchten wir dem Kunstverein Flensburg e.V. beitreten.

_____

Vor- und Zuname(n) des Mitglieds bzw. der Mitglieder / Unternehmen

_____

Straße und Hausnummer

_____

Postleitzahl und Stadt

_____

Email-Adresse Telefonnummer

Der Jahresbeitrag beträgt

○	Einzelmitgliedschaft	25,00 €
○	Familienmitgliedschaft	35,00 €
○	Schüler*innen, Studierende, Auszubildende	10,00 € (das erste Jahr ist frei)
○	Unternehmen	100,00 €

Zutreffendes bitte ankreuzen. Beiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar.
Ich bin damit einverstanden, dass die getätigten Angaben zu meiner Person / unserem Unternehmen zu Verwaltungszwecken gespeichert werden. Änderungen der Daten teile ich / teilen wir dem Verein unverzüglich mit. Der Austritt aus dem Verein kann durch schriftliche Erklärung jederzeit zum Jahresende erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kunstverein Flensburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kunstverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

_____

IBAN (22-stellig)

_____

BIC (mind. 8-stellig)

_____

Kontoinhaber*in (Vor- und Zuname)

_____

Datum Unterschrift

Kunstverein Flensburg e.V. · Museumsberg 1 · 24937 Flensburg
Telefon: 0461 85-2956
Email: museumsberg@flensburg.de
Nord-Ostsee Sparkasse · IBAN: DE80 2175 0000 0000 2724 18 · BIC: NOLADE21NOS