

Cuxhavener Kunstverein e.V.
Segelckestraße 25
D-27472 Cuxhaven

Datum: _____

Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt zum Cuxhavener Kunstverein e.V. - Cuxhaven

Firma: _____

Anrede: _____

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

www. _____

Einzelmitgliedschaft

€ 70,00 / Jahr

bitte ankreuzen

Familienmitgliedschaft

€ 90,00 / Jahr

bitte ankreuzen

Schüler / Azubi / Student

€ 35,00 / Jahr

bitte ankreuzen

Fördermitgliedschaft

(mind. € 100,- / Jahr)

€ _____ / Jahr

bitte ankreuzen

Unterschrift:

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag im Lastschriftverfahren von meinem/unseren Konto abgebucht wird.

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Datum: _____

Unterschrift KontoinhaberIn: _____