

Erklärung meiner Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied des Kunstwestthüringer e.V. werden.

Meine Daten:

1. Name, Vorname _____
2. Wohnort: _____
3. Geburtsdatum: _____
4. Straße, Hausnummer: _____
5. Telefon, Festanschluss: _____
mobil: _____
6. e-mail: _____

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von **70,00 €** (bitte ankreuzen)

- möchte ich überweisen
- richte ich als Dauerauftrag ein
- erhalten Sie mit Erteilen meiner Einzugsermächtigung, bis auf
Widerruf, vom Konto:
IBAN DE _____

Bad Langensalza, den _____

Unterschrift _____

*Bitte vollständig ausgefüllt an: Kunstwestthüringer e.V., Galerie Schloss Dryburg,
Schlosshof 1, 999 47 Bad Langensalza*