

AUFNAHMEANTRAG



Ich möchte Mitglied in dem Verein FREUNDE DER STAATLICHEN KUNSTHALLE BADEN-BADEN e.V. werden. Hiermit beantrage ich die Aufnahme als

- | Zutreffendes bitte ankreuzen | Jahresbeitrag |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelperson | 125,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Paar oder Familie | 175,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Einzelperson bis 30 Jahre | 20,00 EUR |

Anrede Tittel Vorname Name des Antragstellers
Bei Paar- oder Familienmitgliedschaft: Anrede Tittel Vorname Name des Partners der Familienmitglieder
Straße HausNr.
Postleitzahl Ort Land
Email
Telefon
FAX

Mit der Weitergabe der obigen Daten an Vereinsmitglieder bin ich einverstanden

Ort Datum Unterschrift des Antragstellers

Dieses Feld wird vom Verein ausgefüllt

Der Vorstand hat die Aufnahme des genannten Bewerbers als Mitglied im Verein der FREUNDE DER STAATLICHEN KUNSTHALLE BADEN-BADEN e.V. beschlossen.

Datum Unterschrift des Vorstandes
Baden-Baden,

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name des Zahlungsempfängers FREUNDE DER STAATLICHEN KUNSTHALLE e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers Favoritestr. 72, 76532 Baden-Baden,
Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer DE46ZZZ00001112313

Mandatsreferenz: Dieses Feld wird vom Verein ausgefüllt

Mitgliedsbeitrag	Nr.
------------------	-----

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger FREUNDE DER STAATLICHEN KUNSTHALLE e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verein der FREUNDE DER STAATLICHEN KUNSTHALLE e. V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeitrag)

Name des Zahlungspflichtigen
Straße HausNr.
Postleitzahl Ort Land
Name des Kreditinstituts
IBAN des Zahlungspflichtigen
Wenn das Konto nicht in Deutschland geführt wird: BIC
Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Meine / unsere Rechte zum obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.

Bitte senden Sie diesen Antrag per Brief an

oder senden Sie diesen Antrag an

FREUNDE DER STAATLICHEN
KUNSTHALLE e.V.
Favoritestr. 72
76532 Baden-Baden
Deutschland

FAX 07221 181631
antwort@FreundeDerKunsthalle.de