

Vorname, Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Datum/Unterschrift:

Der Jahresbeitrag beträgt für Mitglieder:

- für Einzelpersonen: 25,00 Euro
- für Familien: 35,00 Euro
- für eine ermäßigte Mitgliedschaft: 17,50 Euro
(Auszubildende, Studenten und Arbeitslose)
- für Fördermitglieder: ab 50,00 Euro

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.g. persönlichen Kontaktdaten (Anschrift, Telefon, usw.) den Mitgliedern des Vereins weitergegeben werden.

- JA
- NEIN

- 1) Die Mitgliedschaft beginnt mit Datum und Unterschrift des o. g. Antragsteller.
- 2) Die Kündigung der Mitgliedschaft kann zu jeder Zeit erfolgen und wird zum Ende des Kalenderjahres wirksam. Die Kündigung ist schriftlich einzureichen.
- 3) Die Gemeinnützigkeit des Kunstvereins Schallstadt e.V. ist vom Finanzamt Freiburg anerkannt. Spenden an den Kunstverein werden steuerlich anerkannt, ausgenommen sind Mitgliedsbeiträge und Käufe von Kunstwerken.

Abbuchungseinwilligung:

Hiermit erlaube(n) ich/wir dem Kunstverein Schallstadt, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag

von Euro bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN: BLZ:

Bei Kreditinstitut einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mitgliedschaft
Christian Schaeffer (Vorsitzender)