

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

€ 45,- / Jahr

bitte ankreuzen

Familienmitgliedschaft

€ 67,50 / Jahr

bitte ankreuzen

Schüler / Azubi / Student

€ 22,50 / 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: \_\_\_\_\_