

AUFAHMEANTRAG

Ich möchte Mitglied im Verein der FREUNDE DES KUNSTMUSEUMS RAVENSBURG e.V.
werden und beantrage meine Mitgliedschaft als

FREUNDE DES
KUNSTMUSEUMS
RAVENSBURG e.V.

- EINZELMITGLIED Jahresbeitrag 75 €
- PARTNER Jahresbeitrag 30 €
- FAMILIE Jahresbeitrag 110 €, Kinder bis 25 Jahre, mit Angabe der Geburtsjahre
- STUDIERENDE Jahresbeitrag 30 €, mit Kopie des Schüler- bzw. Studierendenausweises
- JUNIORMITGLIED (25 Jahre bis 35 Jahre) Jahresbeitrag 45 €, mit Angabe des Geburtsjahres
- SENIORENMITGLIED Jahresbeitrag 45 €, mit Kopie des Rentnerausweises
- FÖRDERNDES MITGLIED Jahresbeitrag 350 €

Ich zahle einen Beitrag von _____ €
(mindestens entsprechender Mitgliedsbeitrag)

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum des Partners

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes 1

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes 2

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes 3

Geschenk für

Geworben von

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich die Freunde des Kunstmuseums Ravensburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Freunden des Kunstmuseums Ravensburg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
Gläubiger-Identifikationsnummer DE43ZZZ00000438023

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Zu den Datenschutzinformationen des Vereins gemäß Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung einschließlich Hinweisen zur Erstellung und Veröffentlichung von Fotos siehe im Internet: www.freundedeskunstmuseums-rv.de/datenschutzerklaerung.html

