

AUFNAHMEANTRAG

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 €

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

___ PARTNER Jahresbeitrag 30 €

___ FAMILIE Jahresbeitrag 110 €, Kinder bis 25
Jahre, mit Angabe der Geburtsjahre

Name, Vorname

Straße

___ STUDIERENDE Jahresbeitrag 30 €, mit Kopie des
Schüler- bzw. Studierendenausweises

PLZ, Ort

___ JUNIORMITGLIED (25 Jahre bis 35 Jahre)
Jahresbeitrag 45 €, mit Angabe des
Geburtsjahres

E-Mail

Telefon

___ SENIORENMITGLIED Jahresbeitrag 45 €,
mit Kopie des Rentnerausweises

Geburtsdatum

___ FÖRDERNDES MITGLIED Jahresbeitrag 350 €

Name, Vorname, Geburtsdatum des Partners

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes 1

Geschenk für

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes 2

Geworben von

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes 3

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.freundesdeskunstmuseums-rv.de/datenschutzerklaerung.html

