

# Beitrittserklärung Kunstverein Arnsberg e. V.

- ( ) Einzelmitgliedschaft                      60 Euro / Jahr  
( ) Familienmitgliedschaft                    80 Euro / Jahr  
( ) Schüler, Student, Azubi                20 Euro / Jahr

## Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich als Spende berücksichtigbar

Nachname / Firma        : \_\_\_\_\_  
Vorname / Titel         : \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner        : \_\_\_\_\_  
Straße                    : \_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort       : \_\_\_\_\_  
Telefon beruflich        : \_\_\_\_\_  
Telefon privat           : \_\_\_\_\_  
E-Mail                    : \_\_\_\_\_  
Geburtstag               : \_\_\_\_\_  
Datum                     : \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift erteile ich dem Kunstverein Arnsberg e.V. die Genehmigung, meine Daten bis auf Widerruf zum Zwecke der Mitgliederverwaltung zu speichern und mich bezügl. der Belange des Kunstvereins zu informieren und zu kontaktieren. Meine Daten werden sorgsam behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.**

Unterschrift             : \_\_\_\_\_

## Beitragseinzugsermächtigung (jederzeit widerrufbar)

Kontonummer            : \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl            : \_\_\_\_\_  
Institut                  : \_\_\_\_\_  
Datum                     : \_\_\_\_\_  
Unterschrift             : \_\_\_\_\_