

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte senden Sie das Formular per Mail an beitrag@artasyl.de oder postalisch an folgende Adresse: Jérôme Lenzen/ArtAsyl e. V., Nietzsche Straße 2, 50931 Köln

Name: _____ Telefon: _____
Vorname: _____ E-Mail: _____
Anschrift: _____ Geburtsdatum: _____

Die Angabe der E-Mail-Adresse und Telefonnummer ist freiwillig. Um die Kommunikation zu erleichtern, wären wir über die Angabe der E-Mail-Adresse dankbar. Zu anderen Zwecken als dem der Vereinskommunikation wird die E-Mail nicht verwendet.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein ArtAsyl e. V.

als aktives Mitglied

als passives Mitglied / Fördermitglied

Jahresgesamtbeitrag:
____,00 € (min. 36 € / max. 3.600 €)

Einzug:

Quartalsweise Jahresweise

Ich möchte eine Beitragsbefreiung beantragen.

Ich möchte mich wie folgt einbringen:

Jahresbeitrag:

<input type="checkbox"/> Junges Mitglied (unter 28)	30 €
<input type="checkbox"/> Kleines Fördermitglied	80 €
<input type="checkbox"/> Großes Fördermitglied	120 €
<input type="checkbox"/> Partner:in	300 €
<input type="checkbox"/> Patron:in	600 €
<input type="checkbox"/> Mäzen:in	3000 €

Der Text der Vereinssatzung ist mir bekannt und ich bin mit dem Inhalt einverstanden.

Zahlung per SEPA-Lastschrift (empfohlen, nur bei deutschen Bankkonten möglich)

SEPA - Mandat

ArtAsyl e.V., Nietzsche Straße 2, 50931 Köln
Gläubiger-Identifikationsnummer DE71AAK00001893392
Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben):

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

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Anschrift:

Kreditinstitut (Name und BIC):

IBAN: **DE**

Zahlung per Banküberweisung an (nur bei Jahresbeiträgen möglich):

IBAN: DE19 3701 0050 0978 3215 04
Kreditinstitut: Postbank

BIC: PBNKDEFF
Betreff: Beitrag [Nachname], [Vorname]

Ort, Datum

Unterschrift