



Hier können Sie Mitglied der Kunststätte werden

Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren Beitritt zum Verein „Neue Chemnitzer Kunststätte e.V.“

1. Name _____

Vorname _____

geboren am _____

2. Name _____

Vorname _____

geboren am _____

Adresse _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Mail _____

Bitte die Form der Mitgliedschaft auswählen:

- Einzelmitgliedschaft 40 Euro/Jahr
- Einzelmitgliedschaft ermäßigt 20 Euro/Jahr
- Familienmitgliedschaft 60 Euro/Jahr
- Firmenmitgliedschaft 150 Euro/Jahr

Ich erkläre mein / wir erklären unser Einverständnis zum Einzug des Jahresbeitrages per Lastschrift durch den Neue Chemnitzer Kunststätte e.V. .

IBAN _____

KontoinhaberIn _____

Datum _____

Unterschrift(en) _____

Der neue Chemnitzer Kunststätte e.V. sichert einen vertraulichen Umgang mit den erhobenen Daten zu entsprechend der auf seiner Webseite veröffentlichten Datenschutzerklärung.