

WERDEN SIE MITGLIED

BITTE SENDEN SIE DEN ANTRAG AUSGEFÜLLT
UND UNTERSCHRIEBEN AN:

Kunstverein Göttingen
Postfach 2518
37015 Göttingen

ICH MÖCHTE DEM KUNSTVEREIN GÖTTINGEN
BEITRETEN:

Anrede: _____
Vorname: * _____
Nachname: * _____
Firma: _____
Straße/Hausnr.: * _____
PLZ/Ort: * _____
Land: _____
Emailadresse: * _____
Telefon: _____
Fax: _____

JAHRESBEITRAG / MITGLIEDSCHAFT

Einzelpersonen: 30,-
Paare: 40,-
Schüler und Studenten: 15,-
Fördermitgliedschaft: 100,-
Unternehmensmitgliedschaft: 250,-

ZAHLUNGSWEISE

- Lastschrift
 Rechnung

Kontonummer: _____
Bankleitzahl: _____
Institut: _____
Anmerkungen: _____
Unterschrift: _____



Bitte füllen Sie die mit * gekennzeichneten Pflichtfelder aus.

