



Beitrittserklärung

Name, Vorname

Anschrift

Beruf

Mail

Telefon

- | | |
|--|-----------|
| <input type="radio"/> Jahresmitgliedsbeitrag voll | 70.- EUR |
| <input type="radio"/> Jahresmitgliedsbeitrag ermäßigt
(auf Antrag und Bestätigung durch den Vorstand) | |
| <input type="radio"/> Jahresmitgliedsbeitrag für Firmen/Selbständige | 250.- EUR |
| <input type="radio"/> Premium-Mitgliedschaft
(ermöglicht durch den Premiumausweis
freien Eintritt in jede Ausstellung) | 95.- EUR |

Den Jahresbeitrag überweisen Sie bitte bis zum 31. März des laufenden Geschäftsjahres auf das Konto des Vereins. Mit einem Dauerauftrag unterstützen Sie uns bei unserer Arbeit.

Konto: Sparkasse Mecklenburg-Nordwest
IBAN DE52 1405 1000 1200 0154 40
BIC NOLADE21WIS

Mit der Unterschrift erkläre ich meine Mitgliedschaft im Kunstverein Wiligrad e.V.
Die Satzung des Vereins ist mir bekannt.
Ich setze mich aktiv für den Erhalt des Vereins ein.

Datum

Unterschrift

Der Vorstand des Vereins dankt Ihnen für Ihr Interesse. Wir freuen uns auf Ihre Mitgliedschaft. Als Mitglied erhalten Sie Informationsmaterial und Einladungen zu allen Galerie-Vernissagen und Veranstaltungen.