



KUNSTVEREIN
SCHWEINFURT

Freunde der Museen und Galerien der Stadt Schweinfurt e. V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Kunstverein Schweinfurt e. V.

- als **Einzelmitglied** **Jahresbeitrag: 45,- Euro**
- Familienmitglied zusammen mit**
_____ **Jahresbeitrag: 60,- Euro**
(zusammen)
- Mitglied in Ausbildung** **Jahresbeitrag: 15,- Euro**

Gleichzeitig ermächtige ich den Kunstverein bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem Bankkonto abzubuchen.

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kontonummer

Bankleitzahl

Bankverbindung

Geburtsdatum, falls Auszubildender

Datum

Unterschrift

falls minderjährig - hier Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an die Geschäftsstelle des Kunstvereins:

Kunstverein Schweinfurt e.V.

Geschäftsstelle Spitalstraße 27 (1. Etage, Anwaltsbüro Dr. Haas), 97421 Schweinfurt