

Kunstverein Aichach e.V.  
Ziegeleistraße 46  
86551 Aichach

**Ja, ich will Mitglied im Kunstverein Aichach werden**

Herr  Frau  Firma

Name: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Geburtstag: ..... Künstler:  Ja  Nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke elektronisch verarbeitet werden.

Ja, ich möchte Informationen per E-Mail erhalten.

Ort,Datum: ....., ..... Unterschrift: .....

**Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag von meinem Konto ab**

Jahresbeitrag 40 €

Beitrag für den Ehepartner 20 €

Name des Partners: .....

Ermäßigter Beitrag 20 €

(Schüler, Studenten, Senioren und auf Antrag aus sozialen Gründen, Nachweis erforderlich)

Fördermitgliedschaft-Jahresbeitrag: ..... €

Ab 1.9. des jeweiligen Jahres ist der Beitrag nur zur Hälfte fällig.

Kontoinhaber: .....

Bank: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Ort,Datum: ....., ..... Unterschrift: .....  
(Kontoinhaber)

M  
I  
T  
G  
L  
I  
E  
D  
S  
A  
N  
T  
R  
A  
G