

## Beitrittserklärung

---

Hiermit erkläre ich zum \_\_\_\_\_

meinen Beitritt zum Verein ARTefix Freie Kunstschule Saarpfalz.

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ | Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon beruflich \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ ggf. Geburtsdatum \_\_\_\_\_

---

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Den Mitgliedsbeitrag überweise ich auf das Konto Nr. 10 11 660 329  
der Kreissparkasse Saarpfalz, BLZ 594 500 10.

Den Mitgliedsbeitrag möchte ich abbuchen lassen und ermächtige hiermit  
den Verein ARTefix Freie Kunstschule Saarpfalz – den von mir zu entrichtenden  
Beitrag bei Fälligkeit per Lastschrift einzuziehen.

BLZ \_\_\_\_\_ Bank / Kto.-Nr. \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag durch eine Spendenquittung bestätigt bekommen.

Die Mitgliedsbeiträge betragen im Kalenderjahr 36 Euro, für jedes weitere  
Familienmitglied 18 Euro, für Schüler und Studenten 18 Euro, für juristische  
Personen 150 Euro. Bei Schülern bitte das Geburtsdatum angeben.

Bitte ausschneiden und an uns schicken, wir freuen uns über jedes Mitglied.