

---

# MITGLIEDSANTRAG KUNSTVEREIN LANGENHAGEN

Ja, ich möchte Mitglied im Kunstverein Langenhagen werden

Name, Vorname	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	Telefon
Geburtsdatum	E-Mail

---

Ich möchte den Newsletter per E-Mail abonnieren

---

Ich bin an folgender Mitgliedschaft interessiert:

- |  |             |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglieder  | 30 euro     |
| <input type="checkbox"/> Partner / Familienmitglieder                                    | 15 euro     |
| <input type="checkbox"/> Student/innen, Künstler/innen,<br>Schwerbehinderte, Arbeitslose | 15 euro     |
| <input type="checkbox"/> Rentner/innen   | 20 euro     |
| <input type="checkbox"/> Firmenmitgliedschaft  | ab 200 euro |
| <input type="checkbox"/> Fördermitgliedschaft  | ab 70 euro  |
- 

Ich erteile Ihnen hiermit eine jederzeit widerrufbare Einzugs-  
ermächtigung, damit Sie den Betrag direkt von meinem  
Konto abbuchen können.

Bank	<input type="checkbox"/> Per Überweisung <small>Kunstverein Langenhagen, Sparkasse Hannover, IBAN: DE63 2505 0180 002 0274 31 BIC: SPKHDE2HXXX</small>
Konto	Ort, Datum
BLZ	Unterschrift

---