



Beitrittserklärung

für die Mitgliedschaft im Kulturverein ARTEMEDIS e.V.

VR 5916

Name:

Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Mitgliedsbeitrag beträgt 24,00 € p. Antragsteller/in

Einmalige Spende von: Euro

Ich bin damit einverstanden, dass der Kulturverein ArteMedis e.V. meine angegebenen Daten speichert und den Jahresbeitrag zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf abbucht. Der Verein verpflichtet sich meine angegebenen Daten, im Rahmen des Datenschutzes, nicht an Dritte weiterzuleiten.

Spender erhalten eine Spendenbescheinigung.

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber/in:

Datum:

Unterschrift:

E-Mail: mail@artemedis.ruhr, **Fax:** 02324 681858

Adresse: ArteMedis e.V., Marktplatz 15, 45527 Hattingen-Blankenstein

Website: www.artemedis.ruhr

Bankverbindung ARTEMEDIS e.V.:

Sparkasse Hattingen - IBAN: DE24 4305 1040 0003 0120 10, BIC: WELADED1HTG