Antrag auf Mitgliedschaft im KunstRaum Metzingen e.V.:

☐ Einzelperson ☐ Paar/Familie ☐ Firma/Institution

_____
Name(n)

_____

_____
Ort

_____
Straße

_____
Telefon

_____
Email

Bankeinzugsermächtigung:

Ich stimme zu, dass der KunstRaum Metzingen e.V.

ab_____ jährlich _____ Euro
von meinem unten genannten Konto abbucht.

_____
Kontoinhaber

_____
Name der Bank

_____
Bankleitzahl Kontonummer

_____
Datum Unterschrift

Die Bankeinzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar.