

# Paul Klinger

## Künstlersozialwerk e.V.

Paul-Klinger-Künstlersozialwerk e.V.

Winzererstraße 32

80797 München

Tel.: 0 89 - 57 00 48 95

Fax.: 0 89 - 57 87 56 46

[info@paul-klinger-ksw.de](mailto:info@paul-klinger-ksw.de)

[www.paul-klinger-ksw.de](http://www.paul-klinger-ksw.de)

### Ich möchte die Ziele des Paul-Klinger-Künstlersozialwerk e.V. unterstützen!

Mitgliedsbeiträge und Spenden an das Paul-Klinger-Künstlersozialwerk e.V. sind steuerlich absetzbar.

- Ich bin Künstler und möchte Vollmitglied werden zum Jahresbeitrag von  70 €,  80 €,  90 €  
Mindestbeitrag 70 € / Jahr
- Ich möchte Fördermitglied werden zum Jahresbeitrag von  70 €,  80 €,  90 €  
Mindestbeitrag 70 € / Jahr
- Unser Unternehmen/ unser Verein möchte fördernd unterstützen zum Jahresbeitrag  
von  120 €,  150 €,  200 €,  250 €,  ..... €,  
Mindestbeitrag 120 € / Jahr
- Ich bin Berufsanfänger und werde Mitglied zum reduzierten Jahresbeitrag in Höhe von 50 Euro für max. 2 Jahre.  
Danach erhöht sich der Jahresbeitrag automatisch auf 70 Euro.

Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
Straße	_____	PLZ / Ort	_____
Telefon	_____	Mobil	_____
E-Mail	_____	Webseite	_____
Beruf	_____		

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Webseite in den sozialen Medien des Paul-Klinger-Künstlersozialwerk e.V. verlinkt wird.
- Ich möchte den zweiwöchentlichen Newsletter an meine E-Mail-Adresse zugesandt bekommen.
- Ich habe die Datenschutzerklärung unter [www.paul-klinger-ksw.de/datenschutzerklärung](http://www.paul-klinger-ksw.de/datenschutzerklärung) gelesen und bin damit einverstanden.
- Ich habe Interesse an der Zusendung von Casting-Angeboten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an (siehe [www.paul-klinger-ksw.de/satzung](http://www.paul-klinger-ksw.de/satzung)).

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

# Paul Klinger

## Künstlersozialwerk e.V.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Paul-Klinger-Künstlersozialwerk e.V. meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Paul-Klinger-Künstlersozialwerk e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen mit Ihrer Beitrittsbestätigung mitgeteilt.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass bis auf Widerruf der Mitgliedsantrag im Lastschriftverfahren von meinem Konto eingezogen wird.

Wie sind Sie auf das Paul-Klinger-Künstlersozialwerk e.V. aufmerksam geworden?

---

---

---

---

---