

Paul Klinger

Künstlersozialwerk e.V.

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

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

- | | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich bin Künstler:in und möchte Vollmitglied werden
Mindestbeitrag 70 Euro | <input type="checkbox"/> 70 Euro | <input type="checkbox"/> 80 Euro | <input type="checkbox"/> 90 Euro | <input type="checkbox"/> Euro |
| <input type="checkbox"/> Ich möchte Fördermitglied werden zum
Jahresbeitrag von | <input type="checkbox"/> 70 Euro | <input type="checkbox"/> 120 Euro | <input type="checkbox"/> 150 Euro | <input type="checkbox"/> Euro |
| <input type="checkbox"/> Unser Unternehmen / unser Verein möchte fördernd
unterstützen zum Jahresbeitrag von
Mindestbeitrag 120 Euro | <input type="checkbox"/> 120 Euro | <input type="checkbox"/> 150 Euro | <input type="checkbox"/> 200 Euro | <input type="checkbox"/> Euro |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Berufsanfänger:in 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

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Geburtsdatum

Kunstabereich

E-Mail

Instagram

Website

Facebook

Ich bin auf Wikipedia

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Webseite in den sozialen Medien des Paul-Klinger-Künstlersozialwerk e.V. verlinkt wird.
- Ich möchte den Newsletter des Vereins an meine E-Mail-Adresse zugesandt bekommen.
- Ich habe die Datenschutzerklärung unter www.paul-klinger-ksw.de/datenschutzerklärung gelesen und bin damit einverstanden.



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:in

Ort / Datum

IBAN

Unterschrift

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen mit Ihrer Beitrittsbestätigung mitgeteilt.