

Ja, ich möchte den Kunstverein Offenbach e.V. unterstützen und Mitglied werden

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich zahle den Beitrag von 30,- € 40,- € (Familie) 15,- € (Schüler, Senioren)

Hiermit erteile ich dem Kunstverein Offenbach e.V. widerruflich eine Einzugsermächtigung für meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag (sofort und dann jeweils zum 1. Januar) von folgendem Konto:

Inhaber/in

IBAN

Datum, Unterschrift