



B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

Hiermit trete ich dem Dachverband freier Würzburger Kulturträger bei:

Institution

(bei Einzelpersonen freilassen)

Name

Vorname

PLZ, Ort

Strasse

Telefon

Fax.

Mail

Web

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich 25,- (Einzelpersonen) bzw. 60,- (Institutionen) soll abgebucht werden von:

Kontoinhaber

Bank

IBAN

Ich willige in die Erfassung und Speicherung meiner Daten zum Zweck der Vereinsarbeit ein.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt.

Bei Austritt werden meine Daten automatisch gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift