

## Beitrittserklärung

---

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundes- und Förderkreis der Burg Giebichenstein Kunsthochschule Halle e.V

---

Name, Vorname, Titel

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Wohnort

---

Telefon, Fax, e-Mail

---

Geburtsdatum

Ich unterstütze den Verein durch einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

- |                          |                             |       |
|--------------------------|-----------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Mitgliedsbeitrag            | 50 €  |
| <input type="checkbox"/> | ermäßigter Mitgliedsbeitrag | 12 €  |
| <input type="checkbox"/> | Firmenbeitrag               | 250 € |
| <input type="checkbox"/> | selbstgewählter Beitrag     | ... € |

Die Mitgliedschaft gilt immer für ein Jahr und verlängert sich automatisch, wenn keine Kündigung vorliegt. Kündigungen sind unter Einhaltung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist zum Jahresende dem Vorstand schriftlich anzuzeigen.

---

Ort, Datum, Unterschrift



Freundes- und Förderkreis der  
Burg Giebichenstein  
Kunsthochschule Halle e.V.

---

Neuwerk 7, 06108 Halle (Saale)  
PF 200252, 06003 Halle (Saale)

