

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)