



MITGLIEDSANMELDUNG

Kunstfreunde Bensheim e. V.
z. Hd. Herrn Winfried Fischer
Am Streichling 2
64625 Bensheim

oder per E-Mail an

finanzen@kunstfreunde-bensheim.de

Titel, Name, Vorname _____

Straße & Hausnummer _____

PLZ & Wohnort _____

E-Mail-Adresse _____

Telefonnummer _____

Ab der Saison _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zu den Kunstfreunden Bensheim e.V.

Ich möchte Mitglied werden und die Konzertreihe **mit zehn Konzerten** abonnieren

REIHE 1-13, EMPORE, BALKONS:

Regulär:
€ 150,00 / Saison

Student/in, Auszubildende/r:
€ 60,00 / Saison

Schüler: frei
Geburtsdatum: _____

AB REIHE 14:

Regulär:
€ 125,00 / Saison

Student/in, Auszubildende/r:
€ 50,00 / Saison

Schüler: frei
Geburtsdatum: _____

Ich möchte Mitglied werden und die Konzertreihe **mit sechs Konzerten** abonnieren

BEI FREIER PLATZWahl:

Regulär:
€ 110,00 / Saison

Student/in, Auszubildende/r:
€ 40,00 / Saison

Schüler: frei
Geburtsdatum: _____

Ich möchte förderndes Mitglied werden mit einem Jahresbeitrag von € 30,00.

Mir sind die im Jahresprogramm aufgeführten Bedingungen für eine Mitgliedschaft bekannt. Die Mitgliedschaft setzt sich automatisch fort, wenn sie nicht bis zum 30. Juni des jeweiligen Geschäftsjahres gekündigt wird.

Datum _____ Unterschrift _____

