

*Einfach ausfüllen und
im Shop des Kunstmuseums
abgeben oder an unten-
stehende Adresse senden.*

DU KANNST WENN DU WILLST

*M i t g l i e d s -
a n t r a g*

ff

- *Freunde und Förderer
des Kunstmuseums
Kloster Unser Lieben Frauen
Magdeburg e.V.
c/o Kunstmuseum Magdeburg
Regierungsstraße 4-6
39104 Magdeburg*

Ich möchte Mitglied im „Freunde und Förderer des Kunstmuseums Kloster Unser Lieben Frauen Magdeburg e. V.“ werden.

Name, Vorname

Straße

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

geboren am / in (freiwillige Angaben)

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich zur Zahlung eines jährlichen Mitgliedsbeitrages in Höhe von

- 80 €** (natürliche Personen) **40 €** (Partner/-in von)*
 35 € (Schüler, Studierende) **300 €** (Firmen, Jur. Personen)

*Bitte hier den Namen der/des voll zahlenden Partnerin/Partners angeben:

- Ich erteile bis auf Widerruf eine Einzugsermächtigung** des angekreuzten Betrages von meinem Konto

Kreditinstitut

IBAN

- Ich werde den Beitrag für das aktuelle Jahr** sofort und nachfolgend jeweils zum 31. Januar des laufenden Jahres auf das Konto des „Freunde und Förderer des Kunstmuseums Kloster Unser Lieben Frauen Magdeburg e. V.“ bei der Volksbank Magdeburg, IBAN: DE70 8109 3274 0001 0334 50, BIC: GENODEF1MD1 überweisen.

Datenschutzerklärung: Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner erhobenen personenbezogenen Daten durch den Verein zwecks Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass mein Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht bearbeitet werden kann. Ich kann meine Erklärung jederzeit durch Mitteilung gegenüber dem Vorstand widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Ich willige widerruflich darin ein, dass meine Anschrift und E-Mail-Adresse an das Kunstmuseum Kloster Unser Lieben Frauen Magdeburg weitergeleitet werden, um alle Informationen und Einladungen für Veranstaltungen zu erhalten.

Ort, Datum / Unterschrift