

*Unterstützen Sie unsere Arbeit
mit Ihrem*

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Bitte in Blockschrift ausfüllen !

Name: _____ Vorname: _____

Organisation (bei jurist. Personen): _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Tel.: _____ *Fax: _____

*email: _____ *Internet: _____

Geb.datum: _____ Beruf: _____

* Angabe optional

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **paraCultura Verein zur Förderung v on KünstlerInnen mit Behinderung e.V.** Ich habe die zum Zeitpunkt meiner Antragstellung gültige Vereinssatzung und Beitragsordnung zur Kenntnis genommen.

Nach der gültigen Fassung der Beitragsordnung zahle ich einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

- € 120,00 (Beitrag für juristische Personen) *bei Bankeinzug € 114,00.*
- € 40,00 (normaler Beitrag für Mitglieder) *bei Bankeinzug € 38,00.*
- € 20,00 (Beitrag für Mitglieder mit einem monatl. Einkommen nicht über € 600,00 / Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich nicht mehr als € 600,00 monatl. Einkünfte z.V. habe.) *bei Bankeinzug € 19,00.*
- € _____ (freiwilliger Mitgliedsbeitrag, jedoch mindestens der in der bei Antragstellung gültigen Beitragsordnung festgeschriebene Betrag) *bei Bankeinzug Betrag minus 5%.*

(Ort und Datum)

(Unterschrift)



5% Ermäßigung bei Bankeinzug

KONTOEINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den paracultura Verein zur Förderung von KünstlerInnen mit Behinderung e.V., meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag mit einem **Nachlass von 5 %** jeweils zum 15.01. eines Jahres von meinem Konto abzubuchen.

Diese Ermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Sie erlischt automatisch bei meinem Austritt aus dem Verein.

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

Bankeitzahl: _____

Kontonummer: _____

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

