



Kunstverein Schloss Eringerfeld e.V.
Zum Schlosspark 1
59590 Geseke
0179 5225953
info@kunstvereinschlosseringerfeld.de

ANTRAGSFORMULAR

hiermit beantrage ich
本人

Name, Vorname bzw. Firma _____
姓, 名或者公司名称
Straße und Hausnummer _____
街道和门牌号码
PLZ und Ort _____
邮政编码和城市
Geburtsdatum _____
出生日期
Telefon _____
电话
E-Mailadresse _____
邮箱

Die Aufnahme in den Kunstverein Schloss Eringerfeld e.V.
申请加入艾菲德艺术协会

- | | |
|--|----------|
| <input type="radio"/> Mitgliedschaft zum regulären Jahresbeitrag
正式会员会费 | 268,00 € |
| <input type="radio"/> Familien/Partnermitglied, nur zusätzlich zur Vollmitgliedschaft
正式会员的家庭/伴侣成员的优惠会费 | 134,00 € |
| <input type="radio"/> Schüler, Auszubildende, Studenten, Rentner, Arbeitslose (mit Nachweis)
中小學生、實習生、大學生、退休人員及失業者優惠會費（需提供證明） | 134,00 € |
| <input type="radio"/> Firmenbeitrag
企業會費 | 868,00 € |

Bei Anmeldung nach dem 30. Juni muss lediglich der halbe Jahresbeitrag entrichtet werden.
6月30日后注册的会员只需要支付半年会费。

Ich ermächtige den Kunstverein Schloss Eringerfeld e.V., den Jahresmitgliedsbeitrag mittels SEPA-Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kunstverein Schloss Eringerfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

本人授权艾菲德艺术协会通过 SEPA 方式从本人账户扣收全额年度会费并通知本人开户行银行承付艾菲德艺术协会会费。

Kreditinstitut
开户银行名称
IBAN
国际银行账号
BIC
国际银行识别码

Die Satzung des Kunstverein Schloss Eringerfeld e.V. habe ich gelesen und erkenne diese im vollen Umfang mit meiner Unterschrift an.

本人已阅读艾菲德艺术协会的章程，谨以本人亲笔签名以示同意并遵守章程全部内容。

Ort, Datum _____
地点, 日期

Unterschrift _____
签名

Mitgliedschaftsantrag bitte senden an info@kunstvereinschlosseringerfeld.de