



ICH MÖCHTE MITGLIED DES KUNSTKREISES
RADBRUNNEN BREISACH WERDEN.

EINZELMITGLIEDSCHAFT 20 € / JÄHRLICH

FAMILIENBEITRAG 30 € / JÄHRLICH

NAME _____

ADRESSE _____

KONTAKTDATEN (FREIWILLIG)

TELEFON _____

E-MAIL-ADRESSE _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

MIT DER ABBUCHUNG DES BETRAG VON MEINEM KONTO
EINVERSTANDEN.

KREDITINSTITUT _____

IBAN _____

KONTOINHABER _____

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT