

An den Verein  
KunstWerk Fellbach e.V.  
Schorndorfer Straße 33  
70736 Fellbach

### **Antrag auf Mitgliedschaft im Verein KunstWerk Fellbach e.V.**

#### **Angaben zur Person:**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Sind sie selbst als aktiver Künstler tätig?      Ja       Nein

Wenn ja, welches Genre: \_\_\_\_\_

#### **Jährlicher Mitgliedsbeitrag:**

Natürliche Person    **33,- €**

Juristische Person  
bis 20 Mitarbeiter: **50,- €** / bis 200 M. **100,- €** / über 200 M. **200,- €**

Fördermitglied      \_\_\_\_\_ €

#### **Einzugsermächtigung:**

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

#### **Datenschutz:**

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten vom KunstWerk Fellbach e.V. genutzt werden können. Diese Einwilligung kann jederzeit per Mail an [info@kunstwerkfellbachev.de](mailto:info@kunstwerkfellbachev.de) widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift