

Beitrittserklärung (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Hiermit beantrage ich mit dem _____ (Datum)
die Mitgliedschaft im Kunstraum Varel e.V.

☐ als Einzelmitglied, Jahresbeitrag gegenwärtig 30,00 €

☐ als Gruppe, Institution und/oder Firma, Jahresbeitrag gegenwärtig 120,00 €

Name _____

Vorname _____

Anschrift _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

☐ Über diese E-Mail möchte ich Informationen vom Kunstraum Varel erhalten.

Geburtsdatum _____

Hiermit ermächtige ich den Kunstraum Varel e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meiner u.g. Bankverbindung / Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Bank _____

IBAN _____

Datenschutzhinweis gemäß DSGVO

Wir verarbeiten Ihre Daten gemäß § 32 ff DSGVO i.F.v. 25.02.2018 ausschließlich zur Abwicklung Ihrer beantragten Mitgliedschaft. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Eine elektronische Verarbeitung erfolgt ausschließlich bezüglich der aufgeführten Verwendungszwecke.

Ort / Datum / Unterschrift _____