

Beitrittserklärung

Werkbundakademie Darmstadt e.V.
Kasinostraße 3; 64293 Darmstad

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Werkbundakademie Darmstadt

Vorname:

Nachname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon:

eMail:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 30 EUR (dreißig Euro) und ist spätestens bis 30.09 des laufenden Jahres zu entrichten.

Ich bin damit einverstanden, dass auf der Homepage des Vereins mein Name veröffentlicht wird, ebenso stimme ich der Weitergabe meiner Daten an andere Vereinsmitglieder zu.

Bankverbindung

Kontoinhaber: Werkbundakademie Darmstadt e.V.

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag wba

IBAN: DE 93 5085 0150 0000 7469 24

BIC: HELADEF1DAS

Bank: Sparkasse Darmstadt

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift