

Dabeisein ist alles.

Und ich bin dabei.

Ich möchte kukuwi-Mitglied werden.

Vorname

Nachname

Straße

Plz/Ort

Telefon

E-Mail

Mitgliedsbeitrag:

Einzelmitgliedschaft 50 Euro/Jahr

Paar-Mitgliedschaft 70 Euro / Jahr

Ermäßigte Mitgliedschaft für Schüler:innen, Student:innen, freischaffende Künstler:innen und Menschen mit Beeinträchtigung. 20 Euro / Jahr

Bei Paar-Mitgliedschaft bitte Vor- und Nachnamen des Partners angeben:

Hiermit bestätige ich, dass ich kukuwi-Mitglied der Worpsweder Gesellschaft für Kunst, Kultur und Wissenschaft e.V. werden möchte.

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige kukuwi, meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von de kukuwi auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:in:

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort/Datum

Unterschrift

kukuwi
Worpsweder Gesellschaft
für Kunst, Kultur
und Wissenschaft e.V.
Lindenallee 3
27726 Worpswede
info@kukuwi.de

kukuwi
Wir fördern.