



## Aufnahmeantrag

Hiermit erklären wir unsere Bereitschaft zur Mitgliedschaft im Kunstverein  
art SIEBEN - Kunstverein Greifswald/Vorpommern e.V.

1. Name, Vorname .....

Geburtsdatum .....

2. Name, Vorname .....

Geburtsdatum .....

Straße .....

Wohnort .....

Telefon / Fax .....

E-Mail .....

Der Jahresbeitrag beträgt für eine Person 50,00 €  
Der Partner zahlt 25,00 €

Bankverbindung des Kunstvereins:

Sparkasse Vorpommern  
IBAN: DE29 1505 0500 0100 1451 67  
BIC: NOLADE21GRW

Wir erklären uns mit der Satzung des Vereins einverstanden.

.....

Unterschrift des 1. Antragsstellers

Ort, Datum

.....

Unterschrift des 2. Antragsstellers

Ort, Datum