

# KUNSTVEREIN STÜHLINGEN e.V.



Ja, ich möchte **Mitglied** werden und die Vereinsaktivitäten unterstützen.

Mit einem Beitrag von jährlich **25 €** (weitere **Familienmitglieder 15 €**) erkläre ich mich einverstanden.

Ich stelle einen Jahresbeitrag von..... € zu Verfügung.

---

Vor- und Nachname

---

---

Anschrift

---

Telefon/E-Mail

---

Datum

---

Unterschrift