

Bitte senden an: **KINOSALON ARNSTADT e.V. 99310 ARNSTADT PFARRHOF 1**
oder per Mail: info@kinosalon.de

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein: „KINOSALON ARNSTADT e.V.“

Persönliche Daten

Vorname: _____

Name: _____

PLZ / Ort: _____

Strasse: _____

E- Mail: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 60,-€ und ist bis zum 30.04. des laufenden Jahres fällig. Die Kontoverbindung lautet:

Kinosalon Arnstadt e.V.
Sparkasse Arnstadt Ilmenau
IBAN: DE97 8405 1010 1010 4262 10
BIC: HELADEF1ILK

Die gültige Vereinssatzung kann jederzeit bei Vorstand eingesehen werden.

Aktives Mitglied

Fördermitglied

Ort, Datum

Unterschrift