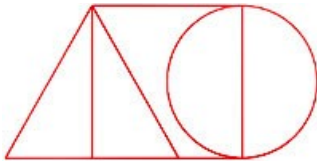


Absender (mit vollständiger Adresse)

An den
KUNSTVEREIN
SCHWIMMHALLE SCHLOSS PLÖN
Rodomstorstr. 50
24306 Plön

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im



**KUNSTVEREIN
SCHWIMMHALLE SCHLOSS PLÖN**

zum Mitgliedsbeitrag für ein Kalenderjahr

als Einzelmitglied	15,00 €	<input type="checkbox"/>
als Ehepaar	20,00 €	<input type="checkbox"/>
als Familie	25,00 €	<input type="checkbox"/>
als Schüler/Student	5,00 €	<input type="checkbox"/>

Den Mitgliedsbeitrag habe ich auf das Konto Nr. 1400030019 bei der Förde Sparkasse (BLZ 21050170) überwiesen.

Ich ermächtige hiermit den Kunstverein Schwimmhalle Schloss Plön,

den Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____ für ein Kalenderjahr von meinem Konto Nr.

_____ bei der _____

(BLZ _____) abzubuchen.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift