Ich möchte **O** aktives Mitglied* / **O** Fördermitglied** im Kunstverein ACUD e.V. werden, weil:

_____

_____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Tel.Nr. _____ Eintrittsdatum: _____

Der monatliche Mitgliedsbeitrag richtet sich nach dem Einkommen (siehe unten). Der Eintrittsbeitrag wird mit dem ersten Mitgliedsbeitrag auf das Konto bei der Berliner Sparkasse, BLZ 100 500 00, Kto.-Nr. 6011122874 oder bar im Büro gezahlt.

O Aktive Mitgliedschaft:

Beiträge	Eintrittsgebühr	Jahresbeitrag
O ALG I/Studenten	12,50 Euro	60,00 Euro
O ALG II/Schüler	7,50 Euro	30,00 Euro
O übrige	25,00 Euro	120,00 Euro

O Fördermitgliedschaft – O Mindestjahresbeitrag: 120,00 Euro / **O** gewünschter Förderbeitrag: _____ Euro

Die Satzung des Alternativen Kunstverein ACUD e.V. habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Berlin, den _____ _____ _____
Unterschrift Vorstandsmitglied

.....

Ich möchte **O** aktives Mitglied* / **O** Fördermitglied** im Kunstverein ACUD e.V. werden, weil:

_____

_____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Tel.Nr. _____ Eintrittsdatum: _____

Der monatliche Mitgliedsbeitrag richtet sich nach dem Einkommen (siehe unten). Der Eintrittsbeitrag wird mit dem ersten Mitgliedsbeitrag auf das Konto bei der Berliner Sparkasse, BLZ 100 500 00, Kto.-Nr. 6011122874 oder bar im Büro gezahlt.

O Aktive Mitgliedschaft:

Beiträge	Eintrittsgebühr	Jahresbeitrag
O ALG I/Studenten	12,50 Euro	60,00 Euro
O ALG II/Schüler	7,50 Euro	30,00 Euro
O übrige	25,00 Euro	120,00 Euro

O Fördermitgliedschaft – O Mindestjahresbeitrag: 120,00 Euro / **O** gewünschter Förderbeitrag: _____ Euro

Die Satzung des Alternativen Kunstverein ACUD e.V. habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Berlin, den _____ _____ _____
Unterschrift Vorstandsmitglied