



**Frankfurter Kunstverein e. V.**

Lindenstr.4  
15230 Frankfurt (Oder)  
Tel. 0335 – 23367

**Mitgl. - Nr.:** .....

## **Aufnahmeantrag**

Ich möchte Mitglied im Frankfurter Kunstverein e. V. werden.

Name, Vorname

---

Straße, Nummer

---

PLZ, Ort

---

Geburtsdatum

---

Telefon

---

E-Mail \*

---

Tätigkeit/Beruf

---

Schüler / Student / AZUBI / o. eig. Arbeitseinkommen / Rentner (unzutreffendes streichen)

Die Satzung und die gültige Beitragsordnung des Vereins habe ich erhalten.

Der Beitrag ist jährlich, spätestens bis zum 31.03. des lfd. Kalenderjahres  
lt. Beitragsordnung, auf das Konto des Frankfurter Kunstvereins e.V.

Sparkasse Oder-Spree **IBAN: DE 86 170 550 50 313 507 42 50**  
**BIC WELADED1LOS**

zu überweisen.

Frankfurt (Oder), den

---

Unterschrift des Antragstellers

Mitgliedschaft wird bestätigt:

---

Vorstand