

## Beitrittsformular

Ja, ich möchte als Mitglied der Kulturinitiative Art:Network aufgenommen werden.

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Straße:** ..... **PLZ, Ort:** .....

Telefon: ..... Mobil: ..... Fax: .....

**E-Mail:** .....

Tätigkeit (z.B. KünstlerIn, UnternehmerIn, Arzt/Ärztin) .....

Ich bin StudentIn JA  NEIN

Matrikel-Nummer: .....

Ich bin an einer Mitarbeit bei Art:Network interessiert:

JA  NEIN

Ich wünsche keinen Bezug des E-Mail-Newsletters

### Mitgliedsbeiträge:

Art:Network Vollmitgliedschaft: 40 €

Art:Network StudentInnenmitgliedschaft: 20 €

Um den Mitgliedsbeitrag gering halten zu können, werden keine Erlagscheine ausgesendet. Die Mitgliedschaft erwirbt man durch Überweisung des Mitgliedsbeitrages auf das folgende Konto:

**Steiermärkische Bank, BLZ 20815, Kontonummer: 00100-718758 - lautend auf Art:Network“**

Ihre Mitgliedschaft wird erst nach Einlangen des Mitgliedsbeitrages am Konto der Kulturinitiative Art:Network gültig.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an Dr. Monika Wogrolly-Domej, Sparbersbachgasse 55/28, A-8010 Graz

Die **fettgedruckten Felder** sind verbindlich auszufüllen, alle anderen Angaben sind freiwillig. Die Kulturinitiative Art:Network verpflichtet sich, Ihre Daten nicht an Dritte weiterzugeben.