

Beitragsformular

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.