

Antrag auf Mitgliedschaft in der
Application form for membership of the

Gesellschaft für künstlerische Forschung in der Bundesrepublik Deutschland

(Bitte den Antrag mit Unterschrift per Post versenden an: Gesellschaft für künstlerische Forschung in der Bundesrepublik Deutschland, c/o nGbK, Oranienstraße 25, 10999 Berlin oder per e-Mail an: office@gkfd.de)

Bitte Dokument in Druckbuchstaben oder am Computer ausfüllen. Please fill document in block capitals or electronically. * Pflichtfeld required

Name*
Surname

Tel.

Vorname*
First name

e-Mail

Strasse*
Street

PLZ/Ort*
City

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)*:

Annual fee (please tick one box)

Individuelle Mitgliedschaft 50 Euro
Individual Membership

juristische Personen und Fördermitglieder
500 Euro
legal entities and supporting members

Informationen zur Kündigung:

Die Mitgliedschaft im Verein ist unbefristet. Eine Kündigung der Mitgliedschaft zum 31.12. eines Jahres muss schriftlich an das Präsidium (Vorstand) erfolgen. The membership in the association is unlimited. A termination of membership on 31.12. of a year must be made in writing to the Presidium (Board).

Informationen zu Newsletter und Website:

Ich möchte zukünftig den Newsletter erhalten. I would like to receive the newsletter in the future.

Zahlungsmodalitäten* / payment arrangements:

Gläubiger-ID:

Mitgliedsnummer: _____

Ich ermächtige hiermit die Gesellschaft für künstlerische Forschung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft für künstlerische Forschung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Collect payments by debit from my bank account

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. /

Note: I can claim reimbursement of the amount due within eight weeks of the debit date. Applicable in this regard by the contract with my bank conditions.

Kontoinhaber/in*: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Bank*: _____

BIC*: _____

IBAN*: _____

Ort und Datum* / Place and date

Unterschrift* / Signature