



Mitglied der Kunstschule Hildesheim werden.

Name:

Vorname:

Beruf:

Geburtsdatum:

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

Bitte den Mitgliedsbeitrag von jährlich

(mindestens 20,00 EUR)

von u. g. Konto abbuchen ab:

Kontonummer:

BLZ:

Kreditinstitut:

Unterschrift:

Datum: