

**Fax 033708 – 70989**

**Fon 033708 - 70733**

GEDOK Brandenburg e.V.  
Seebadallee 50

15834 Rangsdorf

## **AUFNAHMEANTRAG**

Ich möchte als Künstlerin Mitglied der GEDOK Brandenburg e.V. werden. Dem Antrag füge ich Werkfotos, meine künstlerische Vita und (soweit vorhanden) Kataloge, Publikationen und Kritiken bei.

Vor- und Nachname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Telefon:

Fax:

E-mail:

www.

Beruf / künstl. Arbeitsgebiet:

Geburtsdatum:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Kalenderjahr **65,00 Euro** und ist bis zum 30. Juni eines jeden Kalenderjahres auf das Konto der GEDOK Brandenburg (Konto-Nr. 363 702 1039, BLZ 160 500 00 bei der Mittelbrandenburgischen Sparkasse Potsdam) einzuzahlen.

Ich gebe meine Einwilligung, den Mitgliedsbeitrag per Lastschrift zum 30. Juni eines jeden Kalenderjahres von meinem Konto bis auf Widerruf zu Gunsten der GEDOK Brandenburg einzuziehen.

Ja

Bankinstitut:  
Kontonummer:  
Bankleitzahl:

Datum

Unterschrift