

## Wir fördern / *We promote:*

(Der Verein FISS verfolgt ausschließlich gemeinnützige Ziele / *the association FISS pursues exclusively charitable, non-profit projects*) - VR 5784 -

- die „Internationale Senefelderstiftung“, *the International Senefelder Foundation*
- die weltweite Vernetzung der Künstler, Drucker, Museen und kulturellen Einrichtungen, *the worldwide networking of artists, printers, museums and cultural institutions,*
- die Durchführung von Ausstellungen, Veranstaltungen, Exkursionen u.ä., *the realization of exhibitions, events, excursions, etc.,*
- die künstlerische und drucktechnische Praxis, *the artistic and printing practice,*
- die Auslobung des „Internationalen Senefelder-Preises“, *the awarding of the „International Senefelder Prize“.*

## Wir bieten unseren Mitgliedern / *We offer to our members:*

- Atelierbesuche / *studio visits,*
- Exkursionen / *excursions,*
- Auktionen lithographischer Objekte, *auctions of lithographic objects*
- *workshops etc*

## Aufnahmeantrag:

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Verein FISS

ab dem Datum: \_\_\_\_\_!

Jahresbeiträge (zutreffendes ankreuzen)

- Mitgliedschaft 30,00 Euro  
 Mitgliedschaft plus 100,00 Euro +  
 Firmenmitglied 300,00 Euro +

Barzahler oder

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die FISS, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein FISS auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift

## Membership application:

name, first name \_\_\_\_\_  
Date of birth \_\_\_\_\_  
Zip Code, address \_\_\_\_\_  
Street \_\_\_\_\_  
Telephone \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

*I apply for the enrollment to the association FISS*

*from of the date: \_\_\_\_\_!*

*Annual fees (check relevant box)*

- membership 30,00 Euro*  
 *membership plus 100,00 Euro +*  
 *company member 300,00 Euro +*

*Cash payer or*

*SEPA direct debit mandate:*

*I authorize the FISS to collect payments from my account by direct debit. At the same time I instruct my bank to redeem the direct debits drawn by the association FISS from my account.*

*Note: I can request reimbursement of the amount debited within eight weeks of the date of posting. Applicable in this regard are the conditions of the contract with my bank.*

*Method of payment: Recurring payment*

*IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
credit institution \_\_\_\_\_*

*Date, signature*