

Theater Fleckabutzer

An
Theater Fleckabutzer e. V.
Fuchsweg 7
74369 Löchgau

Mail: info@theater-fleckabutzer.de

Mitgliedschaft - Beitrittserklärung

Name _____ Vorname _____
Straße _____ Haus-Nr. _____
PLZ / Wohnort _____ / _____
Geburtsdatum _____ Telefon _____

Lebensgefährte(in)/(e) _____

1. Kind _____ Geb. am _____

2. Kind _____ Geb. am _____

Einzelmitglieder unter 18
Jahresbeitrag 15,- €

Einzelmitglieder ab 18
Jahresbeitrag 30,- €

Familien
Jahresbeitrag 50,- €

Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich den Theater *Fleckabutzer* e.V. widerruflich den Mitgliedsbeitrag zu Lasten des nachstehenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Name der Bank: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ.: _____

Kontoinhaber _____

Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____