

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 _____
Lebensgefähr(tin)/(e) _____ Geburtsdatum _____
Kind 1 _____ Geburtsdatum _____
Kind 2 _____ Geburtsdatum _____
Kind 3 _____ Geburtsdatum _____

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fördermitglied passiv	Einzelmitglieder ab 18	Familien
Jahresbeitrag ab 45,- €	Jahresbeitrag 45,- €	Jahresbeitrag 70,- €

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: _____
IBAN: _____ BIC.: _____
Kontoinhaber _____

Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

www.theater-fleckabutzer.de