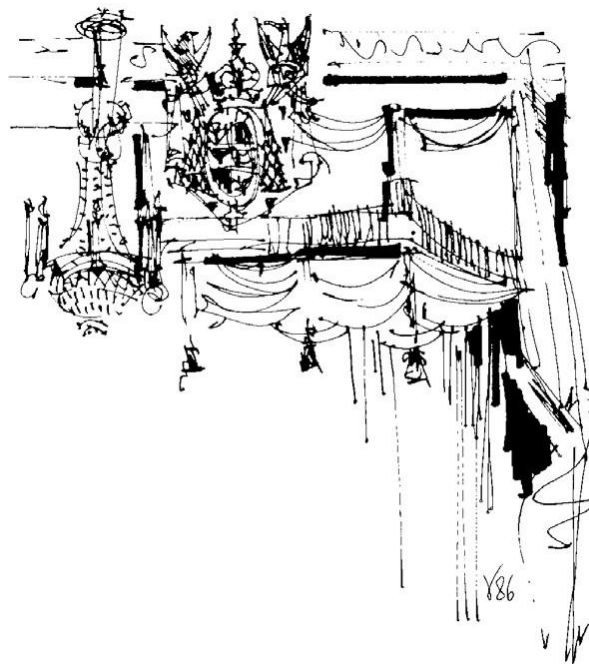


FREUNDESKREIS PASSAUER STADTTHEATER e.V.

Freundeskreis Passauer Stadttheater e.V.
c/o Gerd Schmidt
Dr.-Hellge-Str. 2A

94032 Passau



Beitrittserklärung

Antrag zur Aufnahme als Mitglied des Vereins
„Freundeskreis Passauer Stadttheater e.V.“

Vor- und Zuname:

Straße und Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

geboren am:

Meine E-MAIL-Adresse:

Bei Familienmitgliedschaft: Ehe-/Lebenspartner (Name, geboren am):

.....

Jahresbeitrag: (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---------|
| ☐ Einzelperson (über 18 Jahren) | 30,00 € |
| ☐ Familie (einschl. Kinder bis 18 Jahre) | 40,00 € |
| ☐ Unternehmen | 40,00 € |
| ☐ zzgl. Jahresspende gegen Spendenquittung | € |

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Freundeskreis Passauer Stadttheater e. V.

ab und erteile folgende

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige bis auf Widerruf den Freundeskreis Passauer Stadttheater e.V. oben angekreuzte Beträge bei Fälligkeit von meinem Girokonto einzuziehen.

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

Bitte Rückseite beachten!

2 von 2