

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte ankreuzen. Beitragsangabe pro Jahr

Einzelperson

Ich zahle den Grundbetrag von 60,00 €

..... Name, Vorname

Ich beteilige mich gerne mit einem höheren Beitrag
in Höhe von €

..... Geburtsdatum

..... Straße, Hausnummer

Paarmitgliedschaft

Wir zahlen den Grundbetrag von 90,00 €

..... PLZ / Ort

Wir beteiligen uns gerne mit einem höheren Beitrag
in Höhe von €

..... E-Mail

..... Ort, Datum

Firmen und Körperschaften

Wir zahlen den Grundbetrag von 250,00 €

..... Unterschrift

Wir beteiligen uns gerne mit einem höheren Beitrag
in Höhe von €

..... Partner: Name, Vorname

Ich zahle den Grundbetrag von 20,00 €

..... Partner: E-Mail

Ich beteilige mich gerne mit einem höheren Beitrag
in Höhe von €

**Der Austritt ist mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum 31.12. eines
jeden Jahres durch schriftliche Erklärung an den Vorstand möglich.**

Per Post an: Theaterfreunde, Paderborn e.V., Neuer Platz 6, 333098 Paderborn

Per E-MAIL an: info@theaterfreunde-paderborn.de

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Theaterfreunde Paderborn e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Der erste Beitrag ist fällig bei Beginn der Mitgliedschaft.

..... Kontoinhaber

Der Einzug von Forderungen erfolgt unter
der Gläubiger-ID DE49ZZZ00000956574

..... IBAN

..... BIC

..... Ort, Datum

..... Unterschrift Kontoinhaber*in