

Verein der Förderer und Freunde des Landestheaters Burghofbühne

Mitglieds-Nr.

--

wird vom Verein vergeben

Hiermit erkläre(n) ich (wir) meinen (unseren) Beitritt in den Verein der Förderer und Freunde des Landestheaters Burghofbühne im Kreis Wesel e.V.

Nachname				
Titel <small>z.B. Dr.</small>	Vorname	Geb. Datum	männl	weibl

Minderjährige Kinder sind in der Familienmitgliedschaft eingeschlossen

PLZ	Wohnort	Straße	Nr.
Tel.	Mobil	E-Mail	

Der Beitrag wird jährlich zum 15.02. eingezogen. Eine Beendigung der Mitgliedschaft ist nur zum 31.12. jeden Jahres möglich. Kündigungen müssen spätestens bis zum 01.12. schriftlich eingegangen sein. Der Familienbeitrag beinhaltet zusammenlebende Paare und Eltern mit minderjährigen Kindern.

Mindestbeitrag pro Jahr: 30,00 EUR,
Schüler, Studenten und Senioren 24,00 EUR,
Familien: 45,00 EUR.

Als Jahresbeitrag möchte(n) ich/wir _____ EUR entrichten.

SEPA-Lastschriftmandat

Gleichzeitig ermächtige ich den Förderverein, den Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres) Kontos

IBAN	Bank	Kontoinhaber

durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz ergibt sich aus der Mitgliedsnummer.

Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-ID: **DE66ZZZ00000928914**

Dinslaken, den _____

Unterschrift(en)



(ges. Vertreter bei Mitgl. unter 18)