

# Antrag auf Mitgliedschaft

Ich/Wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt als Mitglied des Vereins LANDVOLKTHEATER HALSBACH e.V.

Mit der Unterschrift erkenne(n) ich/wir die Satzung und die Datenschutzerklärung des Vereins an.

Mitglied/Firma

Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Firma (bitte Zutreffendes ankreuzen)	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Mitgliedsbeiträge: (Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Persönliche Mitgliedschaft / Vereins-/Firmen-Mitglied	20,00 €
<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre	10,00 €
<input type="checkbox"/> Familien-Mitgliedschaft	30,00 €
<input type="checkbox"/> freiwilliger Beitrag	

Ort/Datum	Unterschrift/Stempel
-----------	----------------------

Abbuchungsauftrag

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von meinem Konto abgebucht wird.

IBAN:	
BIC:	
Ort/Datum	Unterschrift/Stempel