

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"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <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)

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

Landvolktheater Halsbach e.V.

1. Vorsitzender Anton Eimannsberger, Lindach 7, 84561 Mehring,
info@theater-halsbach.de