

Aufnahme-Antrag

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den
„Theaterverein Laienspielbühne Heilig-Kreuz Albstadt-Ebingen e.V.“

Name _____

Straße _____

PLZ + Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsbeitrag:	Einzelmitglied	20,-€ / Jahr
	Ehepaar	30,-€ / Jahr
	Kinder	5,-€ / Jahr

SEPA-Basislastschriftverfahren

Ich ermächtige hiermit den
„Theaterverein Laienspielbühne Heilig-Kreuz Albstadt-Ebingen e.V.“
Den Beitrag im SEPA-Basislastschriftverfahren bis auf Wiederruf von meinem Konto
abzubuchen.

Bankname _____

BIC _____

IBAN _____

Ort, Datum

Unterschrift